REPERTORIO

MEDICO-CHIRURGICO

PER L' ANNO 1823

TORINO

presso Gaetano Balbino Librajo in Dora Grossa

N.º 37. GENNAJO 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis

Annotazioni critiche sulle proprietà, o come dicono caratteri attribuiti dall' illustre Protomedico e Professore Rubini alle materie contagiose, di Giovanni Battista Jemina Dott. in Medicina e Chirurgia in Mondovì, corrispondente della R. Accademia delle Scienze di Torino.

Tous les raisonnemens possibles
ne peuvent rien contre des faits.
SAVARY

Non è molto tempo, che trovandomi in un paese distante poche miglia da questa città per visitare, in qualità di Medico, una giovine signora gravemente ammalata, ebbi occasione d' intrattenermi alcune ore con diversi distinti Medici Pratici. Si parlò di varie cose di medico argomento, e segnatamente delle malattie contagiose, e del modo d' agire de' contagi. Questi dotti Medici tutti d' accordo, per quanto io abbia saputo dire in contrario, sostennero coi Guanì, Rubini, Grossi, Thiene, Brera, Buffalini ed altri, essere irritativa l' azione delle materie contagiose. Fra i molti plausibili argomenti, che addussero in prova della loro opinione, uno de' più forti si fu d' essere

i contagi dotati di certe specifiche e distintive proprietà, o come dicono caratteri, i quali palmarmente li distinguono dalle altre comuni nocive potenze.

In seguito a tali ragionamenti, mi sono permesso d' internarmi alcun poco nel soggetto, e d' intrattenermi alquanto con animo imparziale e libero da qualunque ipotesi, a considerare quale sia di questi caratteri il valore, e se eglino siano veramente dedotti dall' osservazione.

Non ignoro, che quest' istesso argomento è stato di già con maestria trattato non da *scrittorelli unicamente per ottenere celebrità, ed isfuggire l' obblio coll' audacia, ed alle spese delle opere immortali che attaccarono*, siccome scrisse il d' altronde rispettabile ed eruditissimo A. delle lettere *Medico-critiche sulla nuova Dott. med. ital.*; ma da Medici sommi, Scrittori di merito distinto, pel solo amore della verità, e profitto dell' umanità languente (*). Tuttavia trattandosi di patologico argomento di somma importanza, ed intorno al quale veggo, che divise sono tuttora le opinioni de' Medici, ho riputato non del tutto inutile divisamento aggiungere, alle molte fatte dai prelodati chiarissimi autori, queste brevi mie annotazioni critiche, che mi prendo la confidenza di comunicare al pubblico, mediante questo interessantis-

---

(*) *Vedi il fascicolo quarto e seg. del Giornale della nuova Dottrina medica italiana; Pozzi, delle epozoozie de' bovi, delle pecore ec.; Mattioli, memoria storico-critica sul vero modo d' agire del miasma tifoide; Mataxà, trattato delle malattie epizootiche degli animali domestici etc.; Omodei, prospetto nosografico-statistico comparativo della febbre petecchiale.*

simo Giornale. In un argomento difficile ed oscuro, dirò col dottissimo F. Enrico Acerbi (*), non si è mai tentato abbastanza a fine di rischiararlo come è possibile. *In gravioribus numquam satis dicitur, quod numquam satis discitur.* Poi, come scrive ottimamente il chiaris. Prof. Rugieri, le utili verità non sono mai abbastanza pubblicate e diffuse.

Otto sono i caratteri distintivi, che dall' illustre Protomedico e Prof. Rubini si attribuiscono alle materie contagiose, i quali, a suo dire, palmarmente li distinguono dalle altre comuni nocive potenze.

1.° L' azione de' contagi non esige l' opportunità browniana. Questo primo carattere è insussistente. Di fatto la sperienza ci fa vedere che non tutti gl' individui vengono attaccati dal vajuolo, dal tifo, dalla rogna ec. Non tutti i morsicati da animali rabbiosi contraggono la rabbia (**). Non tutti gl' imbrattati dal sangue o dalla linfa de' carbonchiosi contraggono il carbonchio. Quanti soggetti s' incontrano, i quali benchè si espongano al pericolo, non contraggono il contagio sifilitico! Nel littorale illirico, il Dottor Cambieri vide non pochi mangiare, bere, e coabitare cogli infetti di skrilievo, eppure rimanere illesi e salvi. Se non si esige predisposizione per contrarre le malattie contagiose, per quale ragione il vajuolo, la tosse asinina, il morbillo infirmano la sola tenera età? Perchè i bambini, i fatui, gl' imbecilli, i pazzi, i rachitici, gli scrofolosi, i gottosi, i leuco-

---

(*). *Vedi Dottrina teorico-pratica del morbo petecchiale e dei contagi in generale. Milano* 1822.

(**) *Si è calcolato che la quarta parte de' morsicati ne può rimanere illesa. V. Omodei Annali, fascic.* 55. *pag.* 60.

flemmatici, gl' ipocondriaci, i vecchi in generale sono meno esposti a contrarre le malattie contagiose? Perchè queste malattie non regnano generalmente sotto forma epidemica nello stesso sito fuor che ogni sei o sette anni? Perchè nella epidemia di Basilea erano affetti i soli Svizzeri, e risparmiati gl' Italiani, i Francesi ed i Tedeschi? Perchè nella dissenteria di Nimega erano affetti pochissimi Francesi, e niun Ebreo? Perchè nella peste di Verona furono immuni gli Ebrei, ed in quella di Copenhagen andavano esenti tutti gli stranieri? Perchè la famosa febbre di Altorf si propagava solo fra gli Studenti di quella Università? Perchè nell' America, come osservano Humboldt e Bompland, la febbre gialla assale principalmente i forestieri? Perchè i pellagrosi, come assicura Cerri, sono più soggetti ad incontrare il morbo petecchiale? Perchè alla petecchia, che ha dominato in Italia negli anni 1817, 1818, come consta dai rapporti fatti dai dotti Medici Ricci e Zecchinelli, furono più soggetti gli uomini, che le donne? Perchè questa malattia frequente nelle regioni europee, è rarissima nell' Egitto? Perchè, rispondo io, per contrarre le malattie contagiose si esige una certa peculiare opportunità, nello stesso modo, e fors' assai più, che non se ne esige dalle altre comuni nocive potenze, molte delle quali, come dice benissimo l' illustre Omodei, sono atte a perturbare l' eccitamento affatto indipendentemente da predisposizione qualunque, come sono p. e. il vino, i liquori spiritosi, i quali in dose sufficiente sempre e poi sempre all' ebrezza conducono?

2.° Le malattie contagiose coesistono coi morbi iperstenici ed ipostenici. Questo secondo carattere non sempre corrisponde colla pratica osservazione. Se non si può negare esservi de' contagi, siccome la rogna, la sifilide ec., i quali coesistono coi morbi iperstenici, ed

ipostenici, devesi però confessare, che le malattie contagiose il più delle volte, e sul principio almeno sono associate colla diatesi iperstenica; e che assalgono a preferenza e maltrattano le persone robuste, la gioventù florida e rigoliosa. Nè l'invadere de' morbi contagiosi indistintamente tanto i robusti come i gracili sarebbe un argomento molto valevole per provare l'azione irritativa delle malattie contagiose; questo proverebbe piuttosto essere l' azione de' contagi stimolante al grado di potere, come appunto notano Tommasini e Mattioli, interessare l' eccitamento a segno di eludere un' opposta diatesi, e tendenza, in cui l' individuo trovar si possa. Moltissime volte ho veduto sorgere infiammazioni le più intense in soggetti debolissimi. Ammaestrato anzi da numerose osservazioni non esito stabilire coll' esimio Dott. Ambri *essere più frequenti gl' incontri di morbi infiammatorj, in chi pare a tutt' altro disposto, che a questa sorta di malattie, di quello, che in tanti altri, i quali, a giudizio delle apparenze, sono ad esse acconci ed inclinati. Inflammationi viam parant singularis alicujus partis debilitas, aut quaecumque alia ad congestionem aptitudo.* Così l' illustre Borsieri, vero ornamento della Medicina italiana; e l' egregio Pratico Pietro Frank scrive: *quo sensibilior pars corporis existit, eo magis inflammationibus obnoxia observatur.*

3.° Le malattie contagiose non tornano la seconda volta. Questo carattere non si deve ammettere senza molta restrizione, non essendo comune a tutti i contagi; e disse ottimamente il chiar. Dott. Riberi, che il voler troppo generalizzare in fatto di contagi e morbi contagiosi, è il principale motivo delle tante dispute ed opinioni alternantisi al giro della moda, che ogni dì si mettono in campo su questo argomento. Ho veduto soggetti, che ebbero più volte la rogna, che pigliarono più volte delle blenorragie, ed altre malattie sifilitiche;

anzi è osservazione di Swediaur, Fritze ed altri, che que' soggetti che hanno una volta sofferto malattie sifilitiche sono più facili ad essere dallo stesso contagio intaccati. L'antrace può attaccare più volte lo stesso animale; ed io conosco de' macellai che contrassero più di una volta il carbonchio bovino. Borsieri ebbe sovente occasione di vedere individui che furono ripetute volte affetti dalla petecchia, malattia incontrastabilmente contagiosa, checchè vadasi scrivendo in contrario (*). Raggi osservò soggetti che guadagnarono il contagio scarlatinoso ad ogni nuova epidemia; ed io ho avuto a curare individui, che ebbero due volte l'angina parotidea, due volte il tifo contagioso. Frank Pietro scrive, che la febbre nervosa può ben sovente *eundem mulctare hominem.* Giusta le osservazioni di Webster, di Adams, e di Maclean la febbre gialla è capace di attaccare più volte lo stesso individuo. *Pestem pluries eundem hominem invadere posse extra dubitationis aleam positum est:* così Frank Giuseppe. E di fatto Orreo, e Chenot videro soggetti più volte affetti dalla peste. Samoilovitz a Mosca è stato assalito tre volte da questa tremenda malattia. Graberg

---

(*) *Cullen, Macbride, Jambert, Stoll, Montaldo, e recentissimamente Cominotti, vogliono non essere contagiose le petecchie!!. Ecco cosa scrive a questo proposito il chiaris. Prof. Ramati, Pratico valoroso.* Le funeste lezioni dell' esperienza hanno pur finalmente convinti della contagiosità della petecchia anche i più pervicaci nel contrastarla; nè alcuno, che fior di senno si abbia, potria più dubitare, che in uno specifico contagioso principio costantemente risieda la verace cagion di tal morbo. Ved. *Commentario patologico-clinico dei mali che epidemicamente regnarono nella città di Novara, e suo contado.*

nella peste che regnò in Tangeri negli anni 1818 e 1819 vide degli individui, che ne furono attaccati due, tre ed anche quattro volte. Scrive inoltre che le sperienze fatte per molto tempo nella stessa città parvero dimostrare che una persona fosse soggetta a pigliare il contagio tutte quante le volte si esponesse al pericolo di esserne attaccata. L'oftalmia egiziana ha assalito più volte l'istesso individuo. Giusta le interessanti osservazioni del prelodato Riberi, il contagio della cancrena nosocomiale non dà alla parte che la soffre l'immunità da nuovi attacchi. Osservò il Marchese di Courtivron che molti bovi, i quali erano stati attaccati dalla peste bovina nell'anno 1745 caddero ammalati della stessa malattia per la seconda volta nell'anno 1748. La febbre contagiosa pestilenziale che regnò ne' cavalli in Fossano nel mese di marzo ed aprile dell'anno 1783, al riferire del dottissimo nostro Prof. Brugnone, attaccava più d'una volta lo stesso individuo. Scrisse quindi molto bene l'egregio amico Luigi Grossi Dott. del R. Collegio Medico-Chirurgico nell'Università di Genova non essere vero che ogni malattia contagiosa lasci l'individuo che l'ha sofferta in uno stato da resistere in ogni caso a nuovi assalti.

4.° Due mali contagiosi non vanno mai assieme, ma si turbano, e si escludono l'un l'altro. Anche a questo carattere parmi gli sia data un' estensione maggiore di quella che le possa convenire. Due contagi, osserva benissimo il prelodato esimio Dott. Grossi, non possono esercitare il loro impero sull'organismo vivente quando l'azione d'uno di questi contrasta col secondo. Ma se questo contrasto non esiste, tutta la disputa riducesi alla complicazione delle malattie che un Medico istruito, e nella pratica versato non può ricusarsi di adottare. Di fatto io ho avuto occasione di vedere diverse volte in pratica individui contemporaneamente attaccati da due malattie con-

tagiose dalla sifilide p. e. e dalla petecchia, dalla petecchia e dal vajuolo, dalla scarlattina e dall' angina parotidea, dalla scarlattina e dalla miliare. Leggansi in proposito le opere di Morton, Swieten, Pringle, Rosen, Hoffmann, Dehaen, Huxham, Tissot, Eller, Borsieri, Huffeland, Frank, Marianini, Brera, ed altri insigni Scrittori di Medicina pratica, Scrittori di fede degni. La febbre nervosa ad esempio, s' associa con ogni altro contagio. Balme scrive, che la febbre gialla s' associa comunemente colla peste; e sì l' una che l'altra si è veduta non di rado associata colla petecchia. Woodville e Brera hanno osservato l'erruzione contemporanea del vaccino e del vajuolo; osservazione che ho avuto occasione di fare io pure, son già diversi anni. Il Dott. Buffa nell' epidemia di Ovada vide petecchie abbondanti coesistenti con larga erruzione rognosa. Jemina Marc'Antonio mio amantissimo padre osservò la miliare vera associata colla petecchia; caso in verità rarissimo che io in 23 e più anni di un estesissimo pratico esercizio non ho mai veduto, sebbene durante tal frattempo regnate abbiano in questa città e contorni 3 volte epidemiche le petecchiali, ed una volta le miliari. Riberi vide il contagio gangrenoso associato colla sifilide, colla rogna. Nelle pecore il *tac* spesse volte si congiunge colla *schiavina*. È vero che generalmente parlando non sono molto comuni i casi di associazione nello stesso individuo di due morbi contagiosi; e che il più delle volte si sospendono, si turbano, ed anche si escludono l' un l' altro. Una tale prerogativa però non debbesi considerare come carattere proprio delle malattie contagiose. Lo stesso fenomeno succede non meno frequentemente in malattie, nelle quali non si può punto sospettare di contagioso principio. Tutti i Pratici sanno essere rarissimi i casi, in cui due malattie appariscano, e decorrano *simultaneamente. Morbus*, dice Klein, *morbo saepe numero*

tollitur. Hunter lasciò scritto, che diverse morbose alterazioni nell' intera costituzione, o in una parte solo di essa, ne sopprimono, o distruggono un' altra. Lo stesso Brown ha pure notato che *confectam uno stimulo incitabilitatem novus quilibet elicit.* Pria di tutti poi il sommo Ippocrate aveva già insegnato, che un' azione forte rende oscura, ed inutile un' altra men forte.

Siccome poi il sospendersi, il turbarsi, ed anche l' escludersi a vicenda sembra carattere piuttosto proprio, e distintivo della flogosi, così tale proprietà pare dimostrare essere l' azione delle materie contagiose infiammante, ed atta a portare ovunque flogosi ed incendio.

Dissi, il sospendersi, il turbarsi, e l' escludersi a vicenda essere carattere proprio, e distintivo della flogosi. Ed in vero ho osservato ripetute volte in donne attaccate da tisichezza polmonare sospendersi durante il corso della gravidanza il processo flogistico ne' polmoni; ma nel tempo della gravidanza un processo flogistico, o quasi flogistico, si sviluppa nell' utero, siccome lo dimostrano le osservazioni pubblicate da Harvey, Haller, Hunter, Scasso, Spalanzani, e recentemente dal dotto amico Lavagna. Ho veduto nell' anno scorso in moltissimi soggetti affetti da ottalmia dissiparsi la flogosi negli occhi al sopravvenire della dissenteria; e l' Archiatro Luigi Frank ha veduto guarire dalla tisi polmonare incipiente un giovine d' anni 27 essendogli survenuta la dissenteria. Ma la condizione patologica della dissenteria altro non è che una flogosi della membrana secernente delle intestina, e delle crasse segnatamente. Racconta Mead d' una figlia, che guarì dalla tisichezza, divenuta essendo maniaca. Ma la mania è senza dubbio malattia flogistica. Io all' opposto ho veduto un uomo guarire dalla mania essendo venuto tisico. Lo stesso Mead rapporta

il caso d' una giovine guarita d' idropisia stata sin allora ribelle ai molti rimedj praticati divenuta essendo maniaca. Ora, che l' idrope sia malattia dipendente da flogistico stato delle parti in cui si trova, l' hanno dimostrato non ha guari Cramton, e Champman, e pria di questi il chiaris. nostro Dott. Geromini.

Nel Giornale del benemerito Dott. A. Omodei leggesi l' osservazione d' una giovine mentecatta, che affetta dal tifo riacquistò la perfetta cognizione durante il corso della malattia; ora che il tifo sia malattia flogistica ne convengono tutti i buoni Pratici. È osservazione de' Pratici, e segnatamente di Stahl, che al comparire delle emorroidi cessano la gotta, l' ischiade, la podagra, ed al contrario; ma tanto le emorroidi, come la gotta, l' ischiade e la podagra sono malattie d' infiammazione.

Quante volte pervengono i Medici ed i Chirurghi destando ad arte col moxa, colla pietra caustica, colle strisciate di ferro rovente, colla pomata di Autenrieth una flogosi nell' una o nell' altra parte dell' organo cutaneo, pervengono, dico, a sospendere, ed arrestare pericolosi interni flogistici processi. Così nelle ostruzioni o flogosi croniche del fegato, della milza alcune volte si sospende al riferire dell' illustre Monteggia, il morboso flogistico processo in questi visceri destando una flogosi mediante il moxa, o la pietra caustica ne' tegumenti soprapposti al viscere ostrutto. Il chiar. Dott. Paganini ha guarito una lenta flogosi del fegato applicando un setone sulla regione stessa del fegato. Vaidy ha veduto sopprimersi croniche flogistiche affezioni della pleura, della laringe, de' bronchi, e de' polmoni mediante l' uso del moxa applicato sullo sterno. Desault, Pott, Villis, Percke, Odier, Marchelli, Bonomi, Borda, Bergamaschi ottennero guarigioni di lente infiammazioni del midollo spinale coll'

applicazione del cauterio, o del moxa sulla colonna vertebrale. L'esimio nostro Zoojatro Francesco Toggia applica con vantaggio ne' cavalli affetti da flogosi periodica negli occhi dei bottoni di fuoco attorno all' orbita. Foord, Cooper, Volpi sono pervenuti nella coscialgia a perturbare, e dissipare il flogistico morboso processo nelle ossa, nelle cartilagini, ne' ligamenti, nelle parti infine che la cavità cotiloidea racchiude, ed attorniano, destando coi caustici potenziali un' infiammazione, e suppurazione sulla superficie della malata articolazione. Mille altre consimili osservazioni si potrebbero rapportare, ma credo inutile tale cosa, giacchè altro non farei che ripetere cose già universalmente cognite, e tediare soverchiamente il lettore.

5.° Le malattie contagiose non si propagano da una specie di animali ad un' altra. Questo quinto carattere è ben lontano da essere vero: e di fatto molte, e molte storie si leggono di epizoozie contagiose che passarono dagli uni agli altri animali, ed anche all' uomo. Paulet raccolse dalla storia che di 92 epizoozie 21 sono state comuni all' uomo ed ai bruti; ed il dottissimo mio maestro l' illustre Prof. Buniva osservò pure che fra venti epizoozie che hanno devastato l' Italia, ed in ispecie la Sicilia otto sono state comuni alla specie umana, ed agli animali. Ovidio, Lucrezio, Virgilio, Silvio italico, Omero, Dionigi d'Alicarnasso fanno cenno di pesti che dai bruti passavano anche fra gli uomini. Se tutte queste epizoozie, ed epidemie fossero piuttosto atmosferiche anzi che contagiose, siccome scrisse recentemente un' illustre e celebre Professore, non è cosa così facile a decidersi.

Nella Lorena l' anno 888 si suscitò ne'cavalli dell'armata un morbo contagioso, che si estese a tutti gli altri animali, ed all' uomo. Descrive Sagar una malattia contagiosa che assalì in Moravia nell' 1774

i bovi, i cavalli, i porci, e l'uomo istesso. Lo stesso Sagar discorre d' una specie di afte contagiose nelle pecore che si comunicava ai diversi animali, non eccettuato l'uomo. Nell' anno 1712 ne' contorni di Ausborg regnò ne' cavalli una specie di peste contagiosa, che si comunicò ai bovi, ai porci, alle oche, ai galli d' India, ed anche all' uomo. Nell'epizoozia contagiosa de' bovi, che ha devastato la Germania l' anno 1721, Meyer vide presi da bubboni, febbri nervose, vomiti, e diarree quelli uomini, che con poca cautela avean trattato co' bovi appestati. Il cancro volante si diffonde anche sugli uomini addetti alla cura de' bovi; e Sauvages a Nimes l' osservò sugli animali, e sugli uomini. Il contagio carboncolare si comunica dalla bovina alla lanuta specie, ai porci, ai cani, all' uomo. Leggansi in proposito le opere di mio padre, di Malacarne, di Paulet, Le-Roy, Lessona, Mataxà, Trino, Bottani, ed altri. Il contagio idrofobico si comunica indifferentemente dai cani ai gatti, ai bovi, ai galli, e da questi animali all' uomo. La vaccina si comunica dalla vacca all'uomo, e viceversa; secondo le sperienze di Nauche si attacca anche al cane. Heim rapporta osservazioni di scarlattina comunicatasi pure a questo fedele animale; e Syms vide, regnando epidemica la scarlattina in Londra, molti gatti sopraffatti da cinanche ulcerosa. Il moccio del cavallo passa al bue, ed anche al cane. La rogna, come lo dimostrano le osservazioni di Fauvet, e Casanova, si diffonde negli animali di specie diversa, e da quelli all' uomo. L' ottalmia contagiosa d' Egitto, secondo le sperienze fatte dai Dottori Rima e Vasani, si innesta anche ai cani. La sifilide dall'uomo si attacca al cane; ed in Italia si è tentato, e riuscito d' innestare la gonorrea ne' cani. Il vajuolo spurio che assale le vacche s' attacca ugualmente all' uomo; e giusta le sperienze di Vibourg il vajuolo umano può comunicarsi alle

bestie. Astruc ci avverte che la *schiavina* si attacca anche ai conigli.
Si hanno osservazioni di epidemie di febbre gialla veduta propagarsi
ad alcune specie di bruti. Marianini scrive che ha forti ragioni di
sospettare che la dissenteria contagiosa si possa comunicare dall' uomo
ai buoi. La dissenteria epizootica che fece strage in Inghilterra nell'
anno 1316 sotto il regno di Odoardo II. si comunicò alla stessa specie umana. La peste, che ha devastato la Germania l' anno 821,
al riferire di Staindelio, attaccava gli uomini sì bene che il bestiame:
hominum et boum pestilentia grassata est. Cardano vide attaccati da
bubboni i cavalli, che servivano al trasporto de' cadaveri d'appestati.
Il Falloppio narra il caso di una pica, che avendo beccato alcuni
stracci appartenenti ad appestati, cadde ammalata, ed ebbe un tumoretto in una coscia somigliante ai gavoccioli pestilenziali. Diemerbroek ha veduto per la peste morire delle galline, ed assicura che
questo rio morbo s' attacca ai cani; e realmente il cel. Valli afferma di aver veduto in Costantinopoli morire di peste intiere famiglie di questi animali. Deidier poi, Robert, Rimbaud, Couzier gliela
innestarono. Boccaccio, descrivendo la peste di Firenze, narra che
essendo gli stracci di un povero uomo, di pestilenza morto, gittati nella
via pubblica, ed avvenendosi ad essi due porci, e quegli, secondo il
loro costume, prima molto col griffo, e poi co' denti presili, e scossigli alle
guance in piccola ora appresso, dopo alcuno avvolgimento, come se veleno
avesser preso, amendue sopra gli mal tirati stracci-morti cader in terra.

6.° e 7.° I mali contagiosi conservano un tipo proprio, determinato e costante; hanno un periodo di durata certo e determinato.
Questi due caratteri oltre di non essere costanti, non sono nè meno
proprii delle malattie contagiose. L'encefalite p. e., la pneumonite, la
metrite, e simili altre flemmasie generalmente parlando conservano

un periodo di durata più o meno determinato senza essere affezioni contagiose. D' altronde tutte le malattie contagiose non sempre conservano un periodo determinato. La febbre petecchiale nella pluralità de' casi volge il suo corso tra il decimoprimo, ed il decimoquarto giorno; ma molte volte si protrae sino alla quarta, ed anche quinta settimana; od all' opposto uccide nei tre o quattro primi giorni, come ho avuto occasione di vedere diverse volte, e come videro a Berlino Huffeland, a Livorno Palloni. Si leggano inoltre le storie di petecchiali descritte dai chiarissimi Dottori Ricci, Ricotti, Ramati, Galli, Buffa, Speranza ed altri. L' ottalmia contagiosa d' Egitto ora cessa in due o tre settimane, ora prolungasi oltre i cinquanta giorni. La peste uccide ordinariamente tra il quinto e sesto giorno; ma talora la violenza di questo contagio è così grande, che introdotto nel corpo quasi un colpo elettrico distrugge momentaneamente la vitalità, e tronca in compendio l' esistenza. La durata della scarlattina, dice Stoll, *nunc intra paucos solum dies, nunc vero plures septimanas conclusa.* La febbre carbonchiosa ha perlopiù un corso molto precipitoso; ma non sono rari i casi, come osserva l' illustre Malacarne, che il bue resiste al morbo le settimane. Altre volte la malattia vajuolosa imperversa per molti giorni; altre volte presto si fa osservare la disseccazione, e la scomparsa delle pustole. La pertosse, scrive Odier, ora termina il suo corso dentro li quaranta giorni; altre volte lo prolunga, specialmente lasciata alla disposizione della natura, sino alle dieci o dodici settimane. Nella peste bovina che ha grassato nella Guadalupa l'anno 1774 molti bovi, come narra Bertin, cadevano estinti in meno di un' ora; in alcuni il morbo si estendeva alla durata di ventiquattro ore, ed in altri sino alla seconda settimana. La rogna, la sifilide, lo skrilievo, la falcadina, la blenorragia non hanno periodo determinato.

8.º Non sono domabili dall' arte. Questo ultimo carattere va, non meno degli altri, soggetto a non poche eccezioni. Io ho domato la pertosse coi vapori d' acqua di lauro-ceraso: lo stesso hanno fatto li Dottori Krimer e Brofferio. Giusta gl' insegnamenti del Cav. Brera la pertosse domasi pure colla belladonna unitamente alle frizioni colla pomata di Autenrieth. Coll'uso interno della stessa pianta e colle affusioni fredde si vince la scarlattina; colle affusioni fredde e coi mercuriali la febbre gialla; col salasso; coll' ammoniaca, coll' olio d'ulivo, coll'acido muriatico ossigenato (idrocloro), colla scutellaria lateriflora l' idrofobia. Coll' olio d' ulivo la peste e la febbre gialla. Mertens afferma che la peste qualche volta sul principio cede ad un profuso sudore. Il Cav. Palloni assicura, che coll' uso interno ed esterno del cloro vengono interrotti, ed abbreviati i soliti periodi, ed il corso del morbo petecchiale. Sydenam, mio padre, Pringle, Borsieri, Frank, Giannini, Rasori, Tommasini, Mattioli, Bell, Galli, ed altri hanno veduto soffocata in sul suo nascere la malattia petecchiale da un pronto, decisivo e vigoroso metodo curativo. Lo stesso confermano le osservazioni di Rusk, Carson, Carey ed altri. Al riferire di Ettmuller si operarono moltissime guarigioni di febbri maligne collo zucchero di saturno dato internamente. Con un attivo metodo antiflogistico praticato per tempo in molti casi si è nel vajuolo abbreviato l' andamento del male, l' erruzione ha corso i suoi periodi più rapidamente che nelle circostanze ordinarie, non è succeduta la febbre secondaria ec. Vedi Alcock nel Giornale di Omodei. Col mercurio si doma la sifilide, lo skrilievo; collo zolfo la rogna; coll' infusione del pepe di cubeba, col balsamo di copaive, la blenorragia ec. Concludiamo: le proprietà, o come dicono, i caratteri attribuiti dall' illustre Professore e Protomedico Rubini alle materie con-

tagiose per distinguerle dalle altre comuni nocive potenze sono sottoposte ad un troppo gran numero d' eccezioni per potere essere stabiliti come principio dimostrato; tanto meno sono sufficienti per se a servire di criterio e di guida al clinico nella diagnosi delle malattie, che ha a curare. In un'altra memoria risponderò agli altri argomenti.

Operazione di falso e diffuso aneurisma dell' arteria intercostale della quarta vera costa per frattura della medesima, eseguita dal Prof. Barovero.

Sarebbe certamente una ben grave impresa quella di trattare di certe straordinarie operazioni chirurgiche, delle quali nessun nostro autore imprese particolarmente a parlare; di quelle vo' dire, che solo di tempo in tempo divengono necessarie in alcuni singolari casi pratici, i quali non sono, e non possono essere dall' arte nostra preveduti. E se taluno comecchè profondamente versato nelle cose chirurgiche imprendesse un siffatto lavoro, la difficoltà di rintracciare nei moltiplici scritti di Chirurgia queste maniere di operazioni gliene renderebbe ben ardua la esecuzione. Ma sono io pure ben certo che un' opera di cotale natura non per anco tentata, riuscirebbe di non poco rilievo. Appunto a questa classe di operazioni quella s' appartiene, che forma l' oggetto della seguente osservazione.

Nei primi giorni del mese di luglio dell' anno 1820, Lorenzo B.., in età d' anni 50, di complessione robusta, di temperamento bilioso, mentre stava sedendo su d' un piccolo carro, e guidava il cavallo da cui era tirato, venne rovesciato sul suolo, e n' ebbe dalle stanghe della vettura tutto contuso, ed offeso il costato, e si

trovò egli così mal concio dal colpo che non fu in grado di trasferirsi di per se solo alla propria casa da cui non era molto distante, e abbisognò di ajuto e di mezzi ond' esservi trasportato. Fu posto a letto, e gli si praticarono i rimedj esterni soliti ad impiegarsi nelle contusioni. Dopo alcuni giorni, appena appena riavutosi, s' alzò di letto e riprese gradatamente le sue occupazioni, quella soprattutto di dirigere un grande numero di contadini che attendono giornalmente alla cultura de' suoi poderi. Ciò non di meno egli si doleva tuttora di un dolore superstite al dorso accanto la scapola destra, dolore che nel muovere il braccio dello stesso lato ei sentiva più forte. Era passato un mese dal dì della caduta, quando ad un tratto nella regione del dolore, vale a dire al dorso accanto la base della scapola, apparve un tumore, che in breve fu veduto cotanto voluminoso che si credette da' suoi esser egli diventato gobbo: che non solo il tumore lo faceva difforme della persona, ma la scapola eziandio era di molto sollevata oltre il livello dell' altra. Tuttavolta il punto più elevato del tumore rispondeva alla quarta costa vera e teneva tutto lo spazio tra l' angolo della costa e la base della scapola.

Il Chirurgo, che venne dapprima in soccorso dell' infermo, fu chiamato un' altra volta a visitarlo, e ravvisò molle e fluttuante questo tumore, e apertolo con la lancetta ne uscirono copiosi coagoli di pretto sangue, e se tutto non disparve, scemò però di molto, e senza punto suppurare, si riunì la fatta incisione. Ma in pochi giorni il tumore ricomparve, ed anche di maggior volume che nol fosse avanti, giacchè uguagliava il volume del capo di un feto, allorquando verso la metà di agosto io lo visitai la prima volta insieme col suo Chirurgo il sig. Trucchi. Mi fu da lui narrata la storia della malattia, e seppi pure che dall' apertura da lui fatta al tumore erano

usciti molti coagoli di sangue, e che avea quindi sentita la frattura della costa che non si era per anco riunita abbenchè fossero oramai passati quaranta giorni dall' accidente.

Lo distendimento prodotto dal sangue travasato fra le aponeurosi del dorso, e la copia di questo vitale liquore sottratto al sistema circolatorio diggià aveano arrecata qualche alterazione alle vie digestive ed alla costituzion dell' infermo. Proposi qualche blando rimedio evacuante, la dieta ed il riposo; e fatto certo che già da alcuni giorni rimaneva stazionario il tumore, consigliai di fare un'altra apertura più ampia della prima, nel luogo il più declive, e dopo qualche giorno, onde tutti evacuare i coagoli del sangue travasato, e di opporsi quindi con adatta fasciatura ad un nuovo spandimento. Ebbi cura nello stesso tempo di fare avvertito e cauto il Chirurgo curante, affinchè portasse la più scrupolosa attenzione al possibile caso in cui cogli antichi coagoli vedesse recente sangue uscire dall' aperto vaso, la quale circostanza, a mio avviso, non avrebbe più lasciato alcun dubbio, che il tumore fosse un aneurisma falso e diffuso fatto per rottura dell' arteria intercostale sebben vi mancasse la pulsazione, forse a cagione de' copiosi coagoli che sovrastavano all' arteria; e che quest' arteria fosse stata sciolta per qualche moto del braccio nel luogo stesso della frattura della costa, della quale frattura non ostante i 40 giorni passati, non s' era ancora operato il callo giusta l' osservazione del Chirurgo curante.

Secondo che si è convenuto dopo alcuni giorni con più ampia incisione fu aperto il tumore; fu grande la copia de' coagoli di sangue che n' è uscita, come fu considerevole la diminuzione del tumore; ma intanto avvenne ciò ch' io temeva. Pochi giorni dopo fatta l' ultima apertura, l' infermo poco curando i nostri consigli, anzichè

rimanersene tranquillo a letto, s' alzò, uscì dalla camera, s' adirò contro alcun suo famigliare, e tosto rigonfiò per la terza volta la enorme aneurismatica saccoccia, la quale non solo si riempì come prima, ma la forza del sangue arterioso dopo averla in ogni punto distesa, e dopo averne allungati i primi confini, aprendosi una via nell'apertura che ancor non erasi ben chiusa, sbucò fuori con ispavento di tutta la famiglia, che un rivo di sangue vide scendergli lungo la schiena. Tale era lo stato di B... allorquando all'una della notte delli 18 agosto fui sollecitamente chiamato per recarmi alla casa sua distante un miglio italiano dalla Capitale.

Il Chirurgo curante la cui dimora era a pochi passi da quella dell' infermo si era diggià adoperato con buon successo nell' arrestare la emorragia, e non ebbi che a combinare il migliore mezzo di compressione, onde aver tempo di preparare quanto occorreva per l' operazione resasi indispensabile, e di disporre nella mia mente la serie di quante sfavorevoli circostanze incontrar si potevano nel corso della medesima per opporvi rimedio secondo il vario caso. Nè mi starò dall' osservare che niuna v' ha fra le operazioni metodiche e ordinarie della Chirurgia, la quale dia luogo a tanta perplessità nell' animo dell'Operatore quanto un' operazione impreveduta, straordinaria, alla cui esecuzione niun metodo lo scorga.

Già eramisi presentato alla mente il duplice caso possibile, della lesione dell' arteria che scorre tra i due strati de' muscoli intercostali, e di quella che impropriamente chiamata intercostale scorre lungo il solco dell' interna faccia e presso l' inferior margine della costa; e già nella prima supposizione mi si erano affollati alla mente i vari mezzi sin ad ora proposti, quello di legare l' arteria traendola fuori col *tenaculum*; di portare sopra la medesima una compres-

sione o con filaccie o con ispugna, diretta contro la superiore od inferiore costa secondo il vario caso. E nella seconda supposizione già avea ponderato come si sarebbe potuto col sollevare la costa rotta, legare isolatamente l'arteria, oppure legare la costa, e collo stesso filo portarle una compressione sul punto leso dell' arteria: già avea preveduto di quanto poca azione sarebbero state la lamina del Lotterio e le mollette anatomiche a cagione della mobilità della costa fratta: mentre iscorgeva che fra questi varj mezzi la compressione o la legatura soltanto erano quelli a cui affidar potessi la speranza di arrestare la sorgente del sangue.

Non era scevra d' affanno l'idea di dover giungere a tanta profondità per iscoprire un' arteria e di dovermene aprire la strada a traverso spessi e numerosi strati di muscoli e di aponeurosi, quali sono i muscoli trapezio, il romboideo, il dentato posteriore superiore, il grande dentato, e tutte le fitte loro aponeurosi che ricoprono questa regione del corpo umano; per altra parte era cosa per me evidente che il vaso aperto dovea essere assai considerevole portandone giudizio dalla quantità del sangue che già avea versato e che stava per versare ancora, dal distaccamento delle forti aponeurosi dallo stesso sangue operato, distaccamento che a mala pena lo procura coll' arte sua l'Anatomico sperimentato.

Ogni cosa necessaria all' operazione essendo stata preparata e disposta, mi vi accinsi il mattino dell' indomane 19 agosto assistito dal collega Trucchi e da un mio distinto allievo il sig. Castelli: molte e profonde incisioni furono necessarie, e fu uopo prolungarle assai ampiamente e in ogni senso.

La sola porzione superiore della saccoccia aneurismatica lasciai intatta, perchè non fu difficile cosa il farne discendere colla pressione

i coagoli di sangue, e mi sembrò pure possibile cosa l'ottenerne in seguito la riadesione. Ad ogni colpo del bistorino strabocchevole era la copia dei coagoli che sortivano fuori da ogni parte. La stessa pressione fatta sulla scapola mandava fuori quel sangue che là guidato dal muscolo gran dentato erasi sparso e diffuso fin sotto quest'osso, e che sollevando oltremodo il medesimo contribuiva non poco a rendere l'infermo gobbo e difformato. Questi coagoli erano disposti a strati a strati siccome appunto si osservano in ogni altro aneurisma falso e diffuso ; e quando tutti furono evacuati , e con cauta dissezione fu scoperto il luogo della frattura , si vide il pezzo posteriore della costa rotta alquanto rialzato , aspro ed ineguale , mentre n'era depressa l'altra sua porzione corrispondente. I numerosi coagoli che ancor ravviluppavano il breve frammento posteriore , e la mobilità sua diressero le mie indagini verso l' inferior margine del medesimo. Il sangue non zampillava , ma usciva con iscolo continuato. La punta del dito portata a riprese e in direzione diversa sull' inferior margine del posteriore frammento cui era facile cosa rialzare , e lasciata per alcuni minuti mi fece sicuro dopo variati tentativi del punto per ove scorreva l' arteria rotta , e su cui io dovea far cadere la compressione. Tentai di portare un filo attorno questo frammento di costa afferrandone la punta colle branche delle mollette anatomiche munite d' un refe : ma la forma del frammento e più d' ogni altra cosa la profondità sin dove doveano farsi addentro le dita dell'assistente per annodarlo, non permisero di portare il medesimo sin là ove la compressione del dito mostrava esistervi la sorgente del sangue. Riportai allora successivamente sul punto stesso ove l' apice del dito arrestava l' emorragia molti turaccioli di filaccie gli uni più grossi degli altri , e ne feci piramide colla punta verso l' apertura dell' arteria. A misura che io

col dito, e poscia colle filaccie premea di dentro in fuori l' inferior margine del frammento della costa; questo si trovò rialzato e rivolto un po' indietro; nella quale posizione venne mantenuto fermo, poichè ampliata la base della fatta piramide con molte pezzuole, una forte compressione gli fu fatta con due robuste fascie, delle quali una è stata condotta dalla ferita sulla spalla del lato affetto, e fatta discendere sull' addome fu condotta al destro lato del perineo, e ripassando sulla ferita, sulla spalla, sull' addome fu ricondotta al perineo, e ne furono ripetuti i giri; l' altra fascia fu condotta circolarmente al tronco, e con punti di cucitura là ove s' incrociarono i giri della fascia, tutto l' apparecchio mantenuto in sesto e ben fermo. Fu coricato l' infermo sul dorso e si fece in modo che il tronco appoggiasse ad un capezzale onde rendere viemmaggiore la compressione.

Non era possibile cosa il porre in opra la compressione ausiliaria tra la scoppiatura dell' arteria ed il cuore; era perciò l' infermo tuttora in un reale pericolo di morire esangue; egli dovea risapere il pericolo che lo minacciava, e adempire agli ultimi doveri di religione: importava per altra parte di far sì ch' egli si facesse più ubbidiente di quel che nol fosse stato avanti: e finalmente era cosa più che essenziale il mantenere il sistema suo irrigatore in istato di languore e di depressione; per lo che io stesso, anzichè commettere altrui questa penosa incumbenza, contro la regola generale, che seguir dee il Medico nell' annunziare il triste pronostico della malattia al suo infermo, lo feci avvertito ch' egli era tuttora in grave pericolo, e che perciò gli era uopo disporre ogni suo fatto.

Riavevasi appena dalla lunga operazione sofferta allorquando a questo tristo annunzio si vide sul suo volto impallíditosi all' istante, il non

dubbio segno di quella concidenza generale, la quale era uno di quegli effetti che mi era prefisso.

Quattro giorni stette immobile in questa positura l'infermo; serbò rigorosa la dieta, e non prese internamente che poco brodo e qualche subacida bevanda. Fu mite la febbre che gli si destò per effetto dell' operazione. Al quarto giorno venne tolto il primo apparecchio; copiosissima era la suppurazione, entro cui nuotavano disciolti molti grumi di sangue. Sebbene ampie fossero le fatte incisioni alla porzione inferiore dell' aneurismatica saccoccia, ciò non di meno si ebbero nel periodo della suppurazione profondi seni in varia direzione, i quali tramandavano tanta suppurazione a lasciarci de' forti timori, che la sua quantità fosse per divenire sufficiente cagione per se a portare l' emaciazione, e la morte a cui era poc' anzi scampato. Si sospettò eziandio che questa suppurazione provenisse dalla interna cavità del petto, ma ne mancavano i segni, seppur non si voglia per tale un certo rantolo, effetto forse della stessa azione dei muscoli sull' umore marcioso entro i moltiplici e profondi loro andirivieni contenuto.

Le injezioni detersive; l' applicazione di voluminose masse di filaccie inzuppate in liquore aromatico sovrapposte alla porzione del sacco risparmiato nel taglio a guisa d' *instoppata*, la compressione fatta con adatta fasciatura sul modello d' un giustacorpo che stringevasi con coriggie secondo il bisogno; due ed anche tre medicazioni al giorno; ed ogni altra cura posta in opra dal sig. Trucchi per non dar tempo alla suppurazione di soffermarsi, procurarono nello spazio di quattro settimane uno stato tale e della piaga e della costituzione che più non rimanea luogo ad esitare sulla prossima guarigione.

Svilupparonsi intanto bottoncini carnosi da ogni punto della piaga;

diminuì la copia della suppurazione nascosta; e ogni cosa procedendo di bene in meglio primachè fosse trascorsa la sesta settimana dal dì dell' operazione, altro non rimanea che la scabrosità della punta della costa che si opponesse alla salda cicatrice. Il Chirurgo curante ne ajutò con meccanico mezzo la *esfogliazione*; il rimanente di quest' osso già era coperto dai crescenti bottoncini carnosi, e ne risultò una soda e dura cicatrice, entro cui si rese fisso ed immobile il vacillante frammento posteriore della costa. La porzione sua anteriore più presto dell' altra si trovò coperta nel fondo della piaga, e sebbene depressa, come per buona sorte non irritava la pleura, anch'essa tuttochè disgiunta dalla rispondente porzione, e in direzione diversa, si rassodò come l' altra dentro le vegetazioni carnose della stessa cicatrice, e per siffatta maniera si trovò consolidata la frattura, ed ebbe felice termine l' aneurisma.

Esposizione della nuova Dottrina Patologica Francese.

Del C. G. R.

Dopo tanti sistemi e tante teorie in ogni secolo, ed a' tempi nostri quasi ad ogni decennio succedutesi, gli uni agli altri opposti, le une delle altre distruggitrici, era ormai tempo che sorgesse un uomo di genio, d' ogni medica disciplina versatissimo, e nel caso di continuamente osservare numerose malattie in ampio Ospedale per porre ad analisi i sistemi, le opinioni, le teorie d' ogni secolo e nazione, e mostrandone di ciascuna in veridico specchio l' utilità o l' errore, s' ergesse alla fine maestro d' una dottrina più semplice e quel che è più, maggiormente vantaggiosa all' umanità.

A tant' impresa si annunzia, e si protesta nato il Prof. Broussais, e crede avervi riuscito con alcune opere fisiologiche e patologiche, nelle quali ponendo sulla bilancia della più severa critica tuttociò, che prima di lui, ed a lui contemporaneamente si fece in Medicina, conchiude affermativamente preponderare sempre la bilancia pel suo favorito modo di ragionare, ed aver egli solo fatto in pochi anni ciò che non fecero da venti secoli tutti i Medici riuniti. Tale si è l' opera col titolo d' *Examen des Doctrines Médicales*, a cui tien dietro un Giornale intieramente destinato a propagare la sua nuova teoria col titolo d' *Annali della nuova Dottrina Fisiologica.*

L' A. proponendosi nelle sue opere di porre sempre al paragone dello stato sano d' un organo e delle sue funzioni lo stato morboso e l' alterazione di queste, non potè a meno di servirsi molto dei lavori dei nostri italiani Gallini, Malacarne, Tommasini, e di quelli più specialmente dell' immortale Bichat; e quantunque ad ogni pagina si mostri non troppo moderato critico de' filosofici sistemi di Brown e di Pinel, non può a meno, nel corso de' suoi insegnamenti, che di tributare senz' avvedersene elogi a tutti questi dotti, i quali a bello studio non nomina, o se pur li nomina, loro non risparmia l' acuto dente della più mordace critica.

Attenendoci noi ai soli insegnamenti patologici di questo spiritoso innovatore, è nostro divisamento di presentare ai nostri lettori nel corso del corrente anno, l' esposizione di questa nuova Dottrina, attingendola non solo dalle opere critiche dall' A. pubblicate son già due anni, ma ancora dall' opera periodica superiormente accennata.

Sarà nostro impegno di togliere dalla sferza del critico quel che è italiano e presentarlo al lettore sotto il suo vero aspetto, senza che però spirito di parte ci abbagli, o ci renda parziali.

Manterremo pur anco la libertà di dire e manifestare il nostro sentimento senza oltrepassare i limiti dell' onesta critica e dell' urbanità, in ciò non seguendo il mal esempio dell' A. francese. Che se qualche Aristarco ci dicesse non potersi separare in questa esposizione la Dottrina Patologica dell' A. dalla Fisiologica, da cui quella si diparte, risponderemo essere noi tanto persuasi non potersi separare la Patologia dalla Fisiologia, che trattando esclusivamente della prima si richiamano indispensabilmente alla memoria del lettore le conoscenze sulla seconda, e che perciò crediamo inutile il trattarne separatamente, tanto più che scrivendo di quest' ultima nel senso dell' A. non potremmo essere a tutti graditi, siccome a noi non lo sono parecchj de' suoi fisiologici dettati.

Parleremo pertanto di preferenza il linguaggio del Medico, che meglio a noi s' addice, piuttosto che quello del Metafisico.

Art. I.°

Idee generali sulla malattia, e sull' irritazione.

§. 1. La prima idea dello stato morboso che la nuova Dottrina ci offre si è quella del dolore d' un organo, cioè del cangiamento dello stato normale di questo nell' innormale, quantunque non sia sempre conscia l' anima di questo cangiamento.

Un tale cangiamento nell' organo e successivamente nell' intiera economia, non può operarsi senza una causa, causa, nella nuova Dottrina, considerata generale, movente ed efficiente siccome dagli innovatori italiani considerasi la flogosi, e che dai francesi vien chiamata *irritazione.*

Vedremo fra breve che cosa debba intendersi sotto questo vocabolo, e se dalla flogosi degli italiani meriti un distinto luogo. Ciò premesso, data la malattia, sta al Medico il ricercare 1.° quale sia l' organo ammalato; 2.° di quale maniera esso lo sia; 3.° quali sieno i mezzi da adoperarsi per restituirlo nel pristino stato.

Sembra a prima giunta che tali ricerche escludano quelle che suggerite da Brown sogliono farsi dai Medici sulle diatesi, dottrina dal riformatore francese nominata incendiaria e distruggitrice dell' uman genere: eppure non va così la cosa, imperocchè avuto dai sintomi della malattia la risposta al primo quesito, cioè quale sia l' organo affetto, uopo è ricorrere al dinamismo browniano per lo scioglimento della seconda, considerandosi dalla stessa scuola fisiologica l' esaltazione o la diminuzione delle forze vitali del tessuto componente quell' organo creduto affetto, qual elemento necessario alla distinzione essenziale delle malattie; ed eccoci, senza volerlo, tratti alla dottrina delle diatesi, troppo forse ristretta dalla scuola browniana, ma sott' altro vocabolo, d' infiammazione cioè e di debolezza seguita dai Medici d' ogni tempo, ed or compresa sotto il nome d' irritazione. Brown ed i suoi seguaci voleano pressochè tutte le malattie di diatesi astenica o per debolezza, il Prof. Broussais all' incontro, da uno stato affatto opposto le vuole pressochè tutte accompagnate, ed in quest' idea generale per nulla si scosta dalle dottrine che oggi or più or meno vanno seguendosi in Italia, dettate da Rasori, insegnate da Tommasini, e sostenute da non pochi seguaci di grido, sotto il titolo di Dottrina del controstimolo. Chiama *flogosi* questa scuola quella condizione materiale de' tessuti, che accompagna la maggior parte delle malattie: ed a questa flogosi vien dato il nome d' *irritazione* dalla recente scuola fisiologica, dal che già di

leggieri si scorge che sotto questo vocabolo s' intende il Prof. Broussais, l' esaltazione più o meno viva nelle proprietà vitali d' un organo, ma più particolarmente d' un tessuto componente l' organo medesimo, dal quale simpaticamente ne nascono tutti gli altri fenomeni costituenti la malattia, ed in ciò poco anche si scosta dalle Dottrine italiane.

2. Abbiamo veduto intendersi sotto il nome d' irritazione, un esaltamento delle proprietà vitali d' una parte, ma non essendo un tale fenomeno morboso sempre eguale nelle sue forme, e ne' suoi effetti viene dal Prof. Broussais diviso in quattro distinte forme, infiammazione cioè, emorragia, sotto-infiammazione e neurosi.

Il carattere più generale di queste diverse forme si è un maggior concorso d' umori nella parte irritata, e se questo sarà accompagnato da dolore, rosseggiamento, calore nella parte con aumento di volume, allora l' irritazione soltanto prenderà il nome d' *infiammazione*.

L' irritazione medesima situata sui medesimi capillari, in cui ha sede l' infiammazione, ma per particolare loro disposizione morbosa lasciando sfuggire il contenuto ed attratto sangue, dà luogo alla seconda forma, cioè all' *emorragia*.

Se poi l' irritazione fissa sua sede sui vasi linfatici, dimostrasi assai meno viva dell' infiammatoria, ed il concorso degli umori non è sanguigno, ragion per cui non havvi nè calore, nè rossore, nè dolore, ed in tal caso sarà un' *irritazione sub-infiammatoria*.

Finalmente limitandosi quest' irritazione al sistema nervoso, ed ivi rimanendovi celata senza la presenza de' fenomeni proprii ed accennati dell' infiammazione, essendo talora accompagnata soltanto dal dolore, si avrà in tal caso l' irritazione nervosa, o la *neurosi*.

3. Da questa generale divisione parte tutta la teoria delle malattie

del Prof. Broussais, su di essa si fonda tutta intera la patologia e la pratica dell' arte, quando però vengano in suo soccorso le simpatie, delle quali forse troppo esclusivamente parla il riformatore francese, quasi che non esistessero le opere di Wihtt, Rega, Hunter, Bartez, e Bichat, i quali tutti dimostrarono assai chiaramente, che un' affezione d' un organo può simpaticamente comunicarsi ad un altro, e questa affezione simpatica rendersi talvolta superiore all' essenziale: esistervi nell' economia animale de' fenomeni detti da Wihtt e da Hunter d' associazione, chiamati da Barthez, sinergie: Bichat aver distinto le simpatie siccome la vita, in organiche ed animali, in quelle di contrattilità ed in altre di sensibilità, teoria impugnata dal Prof. Broussais ammettendo, il che vale lo stesso, delle simpatie di relazione, e soggiungendo, cosa non sempre vera, che le simpatie d' un organo si manifestano negli altri per mezzo d' un' affezione della stessa natura di quella che primitivamente valse a risvegliarle, così che l' irritazione infiammatoria d' un organo darà sempre simpatie infiammatorie, l' emorragica, emorragie ec. ec.

La non sempre giustezza di questa proposizione, quantunque generalmente vera trattandosi d' infiammazioni, ci verrà manifestata dai fatti, che nel corso di queste considerazioni andremo esaminando: giova intanto per ora l' arrestarci di piè saldo sulla più comune forma generale delle malattie, l' infiammazione cioè.

4. D' accordo coi Patologi tutti, dà il Pr. Broussais per caratteri dell' infiammazione il dolore, il rossore, il calore ed il tumore della parte affetta, ma avverte, ed a nostro credere molto saviamente, che non sempre necessarj sono tutti questi caratteri per costituire l' infiammazione, la quale può esistere con uno o due soli di questi generali sintomi di essa: le infiammazioni occulte degli antichi,

le lente o croniche o passive de' moderni, e gli stessi così detti tumori freddi possono essere d' esempio di tali flogistici processi, in cui non tutti sono espressi dalla parte ammalata i caratteri distintivi del deciso processo *flogosi*, su cui niun meglio scrisse che l' esimio Tommasini: tentando dimostrarlo anche coll' autorità degli antichi sempre identico nella sua essenza, e nel suo corso.

Se di fatto non alla sola diatesi, od ai sintomi talor varj di essa portisi il riflesso, ma al materiale cangiamento che queste parti da infiammazione affette debbono sperimentare, di leggieri vedrassi, non poter essere diverso il fondo dell' affezione, quando i medesimi sono gli esiti, e che la diversità de' sintomi può dipendere dalla diversità del tessuto componente l' organo o la parte, il quale di preferenza agli altri componenti, risentì maggiormente l' impressione dello stimolo eccitatore della flogosi, e che pel grado dello stimolo non solo, ma della sua suscettività a rispondervi, può presentare una varietà nell' espressione delle sue sofferenze.

5. Non sono questi però gli argomenti, di cui si serve il Profes. Broussais per provare l'identità dell' infiammazione, considerata come abbiamo veduto siccome una locale irritazione, ma piuttosto i modi con cui essa si termina, gli procurano le prove alla medesima teoria, cioè dopo che l' irritazione è stata portata ad un grado più o meno violento, l' eccitato flogistico processo può terminarsi o colla risoluzione da esso considerata come un riassorbimento d' una suppurazione, o colla suppurazione medesima, o colla gangrena, o coll' indurament0, il qual ultimo processo riferisce pur anco all' accennata forma di *sotto-infiammazione*.

Non così facilmente potranno i Patologi ammettere l' opinione dell' A. sulla risoluzione, imperocchè assai evidentemente si scorge

un diverso lavorio dei solidi e dei fluidi nella parte infiammata, che tende alla risoluzione, da quello che osservasi nel processo suppurativo.

6. Che poi l' indurimento d' un viscere sia sempre conseguenza di un infiammatorio processo, moveremmo dei dubbi assai fondati a nostro avviso. E veramente non niegando potere la flogosi d' un organo portarlo a questo grado d' organico cangiamento, ci pare pur anco che uno stato d' atonia, dal flogistico ben diverso, coll' impedire le privative funzioni d' un viscere nel sopprimersi delle ordinarie secrezioni e degli assorbimenti, diminuite in esso le vitali forze, e stagnando perciò ne' suoi vasi menomi l' umore che dovea essere altrove trasportato, ed acquistando questo una disposizione pseudoplastica per servirmi dell' espressione dell' acutissimo Cav. De-Filippi, non v' ha ragione, dico, per credere questi morbosi fenomeni dover sempre dipendere o dall' infiammazione, od essere dalla sotto-infiammmazione accompagnati.

Sappiamo, e con seducenti argomenti tenta provarlo Tommasini, considerarsi da molti tali organiche degenerazioni quali altrettanti lenti processi della forse troppo resa comune flogosi nel patologico linguaggio, ma conviene pur confessare che se sinonimo di malattia non è la flogosi degli italiani o l' irritazione de' francesi, a malgrado degli adotti ragionamenti dell' egregio Clinico di Bologna, a stento potransi concedere flogistici quei morbosi processi che hanno luogo senza irritazione febbrile negli emaciati, deboli e mal nodriti, nelle carceri, nelle risaje, negli abitatori di luoghi umidi ed infetti, ne' quali la circolazione degli umori ha appunto luogo lentamente e che a stento si fa ogni assorbimento e secrezione, e che perciò frequenti sono le stasi sanguigne e linfatiche: sarà bensì vero essere tali sog-

getti più suscettivi ad un flogistico processo sotto l' impressione d' un lieve stimolo, ma sinchè la malattia non darà altri sintomi che viscerali induramenti o leuco-flegmasia, non sarà sì facile il riconoscerne per causa o flogosi od irritazione. Quali sono in fatti i rimedj più proficui per vincere questi induramenti, tanto più se non stati preceduti da un deciso flogistico processo? Sono appunto que' rimedj i quali per specifica azione sulle membrane, e sui vasi capillari, capaci sono d' ivi penetrare, richiamarli a più attiva vita, eccitarli all' ordinario lor movimento secretorio, od assorbente, rimedj bensì dalla scuola browniana o controstimolistica considerati siccome debilitanti, ma che però sciogliendosi da questa schiavitù dicotomica, dir si possono nè stimoli, nè controstimoli, ma medicamenti dalla pratica confermati vantaggiosi in tali occorrenze in cui la ricerca della diatesi della malattia a curarsi non ha mai un' adequata soddisfazione. Tali medicamenti saranno i sali neutri, il sapone, i mercuriali salini, gli estratti di cicuta, di elleboro, la gomma gotta ec., i quali agiranno per loro special azione come stimoli nell' eccitare i vasi dell' indurato viscere a maggiore azione, poco occupandosi il Medico vedendone i vantaggi, se agiscano come controstimoli sulla diatesi, che ben sovente non esiste.

7. Abbiamo notato i fenomeni proprj o consecutivi dell' irritazione infiammatoria col più degli autori ammessi dal Prof. Broussais, quantunque agli accennati possasi ancor aggiungere il rammollimento delle parti, del qual esito abbiamo parlato analizzando i lavori del sig. Lallemand nei n.i 8 e 27 di questo Giornale. Passiamo ora ai simpatici, sui quali potrebbesi quasi dire essere fondata la teoria dell' irritazione, e da quali trae il suo fondatore tutta la sua patologia e pratica.

Primo, principale, ed essenzial fenomeno simpatico dell' irritazione si

è nel nuovo sistema del Prof. Broussais quella morbosa condizione della economia organica, la quale al dire del Sydenam costituisce le due terze parti delle malattie, e che universalmente vien conosciuta col nome di febbre. Questa condizione adunque considerata sempre simpatica d' altra affezione infiammatoria od irritativa, e che secondo i nuovi insegnamenti mantiene sovente il suo primitivo foco nel tubo gastro-enterico, può anche trovarsi in altri punti, e da essi irradiandosi al cuore, eccitarlo a quei movimenti che necessariamente propagati al sistema arterioso rendono sensibili que'fenomeni dai Medici collettivamente considerati sotto il titolo di febbre.

Se ben considerasi, direm noi, l' insufficienza degli sforzi di tutti i Patologi nel definire questo stato, il vederlo però quasi sempre consecutivo alle organiche o vitali lesioni de' visceri o de' sistemi, l' essere indivisibile compagno d' ogni flogistico processo, e la poca soddisfazione, o direm fors' anco nosologica confusione, che regna nelle divisioni delle malattie considerate sotto il febbrile rapporto, ci farebbero inclinare all' opinione del Patologo francese ed a considerare perciò la febbre siccome sintomatica d' altra lesione, se non sempre infiammatoria, irritativa almeno: opinione già prima del Prof. Broussais implicitamente emessa sino dal 1804 dall' esimio Patologo di Parma nelle sue ricerche sulla febbre gialla, e non ha guari, assai ingegnosamente espressa e dimostrata dal nostro Prof. Rolando ne'suoi cenni fisico-patologici, non considerandola quest'ultimo se non che come un sovra eccitamento cardiaco. Parlando delle malattie in particolare avrem parecchie fiate occasione di nuovamente parlare di questo nuovo ed essenzial punto di patologia, e di determinare se l'irradiazione d'un affezione locale, capace di svegliare in un consimile sistema al primariamente affetto, consimili fenomeni possa dirsi sim-

patia; teniamo intanto dietro all' A. ne' suoi generali patologici insegnamenti, e vediamo come la pensi riguardo alle crisi.

8. Dall' irritazione d' un organo abbiamo veduto manifestarsi de' fenomeni locali, quai sono quei proprj dell' infiammazione, altro generale e simpatico quale si è la febbre; or bene, se moltiplicati oltre la febbre sieno questi simpatici movimenti negli organi secernenti esalanti e periferici, e che questi movimenti superino in attività il primo loro motore, cioè l' organica irritazione, cessa in allora ordinariamente questa, ed hanno luogo le crisi, le quali quasi in tal senso e quasi altrettante irritative metastasi ammesse dall' A. non si traggono dietro però le dottrine sui giorni critici dettate dall' antichità e da qualche moderno troppo rispettoso ad esse seguite ancora, e dall' A. poste in totale derisione.

Se avessimo da esporre il nostro sentimento sulla teoria delle crisi quale dal Prof. Broussais ci viene indicata, ci sarebbe d' uopo confessare esser dessa molto confusa: avvegnachè niuna distinzione ritrovisi fra la propagazione d' una malattia per continuità di tessuto, fra le simpatie organiche da lui ammesse e dimostrate, e fra l' antitesi da osservarsi alcune volte nelle malattie.

Di fatto un' infiammazione membranosa, come per esempio del peritoneo, s' estende talvolta non solo a tutti i ripiegamenti di esso, ma persino alla pleura, rendendo la malattia molto più grave, siccome più grave sarà la nefritide che tien dietro alla peritonitide, la cistite che succede alla metrite ec., le quali crisi, quantunque chiamate dall' A. imperfette, non vanno però confuse con quei salutari movimenti della natura riordinata nelle sue funzioni vitali, per mezzo d' un sudore, d' una cutanea erruzione, di abbondanti orine od evacuazioni moderate d' alvo. Critica pur talvolta sarà nell' infiammazione

un' emorragia, ma a preferenza di crisi, ameremmo meglio riconoscere ciò per un morboso vascolare antagonismo, mentre p. e. una moderata epistassi sarà di sollievo nell' encefalitide, ma non mai questa potrà essere critica di quella, e sarà anche più che una crisi imperfetta: critica sarà bensì alcune volte l' epistassi nell' epatitide e nella splenitide. Ma in tali casi l' irritazione simpatica de' vasi delle narici non sarà maggiore di quella dell' epate o della milza, condizione al dir dell' A. per avere una perfetta crisi: considerati poi tali succedentisi morbosi fenomeni per critici, ne viene che la febbre considerata dall' A. siccome un' organica simpatia del cuore od un sopraeccitamento cardiaco, non sarà all' incontro che una crisi talora perfetta, talora imperfetta d' un irritazione.

Concludiamo che nè manco la teoria del Prof. Broussais è sufficiente a rischiararci questo punto di patologia, il quale forse darà ancora soggetto di dotte discussioni ai Medici, che vorranno tentare la spiegazione de' più minuti lavori della natura morbosa.

Fatte queste poche considerazioni generali sullo stato morboso prodotto dall' irritazione, passeremo nel seguente articolo a parlare delle cause generali e della cura pur anco in generale di quest' ente generatore di tanti malanni, ente creato dal primo nemico d' ogni ontologia medica.

(*Sarà continuato.*)

Un callo rimasto vizioso nella frattura dei membri, per cui siano questi difformi ed inabili al loro uso, può esso venire corretto con mezzi semplici?

Tale si è la questione, che si accinge a sciogliere il sig. Sebastiano Jacquemin nella sua Dissertazione inaugurale, di cui leggesi un sunto nel n.º di ottobre 1822 del *Bulletin de la Société médicale d'émulation.* Pensa egli coi signori Baré, Delamotte, ed Eistero, che il Chirurgo debbe tentare di cangiar la viziosa disposizione dei frammenti di una frattura di già consolidata, allorquando l' impedito esercizio dei movimenti, forti e frequenti dolori sono l' effetto del vizioso callo. Si fonda egli principalmente sugli effetti della cessazione troppo pronta della cura di una frattura convenevolmente condotta, su quelli dei liberi movimenti sconsideratamente fatti dall' ammalato, e su quelli in fine di certe malattie generali acute, per le quali il callo si rammolisce. Da queste considerazioni egli si mostra inclinato a credere che oltre il 60 giorno della frattura, si possano fare ragionevolmente dei tentativi ch' egli non esiterebbe a fare eziandio tre o quattro mesi dopo l' epoca ordinaria della formazione del callo.

Il mezzo che l' A. propone onde far cedere la cattiva disposizione del callo consiste « nello esercitare degli sforzi lentamente e gradatamente più forti sui frammenti, in senso inverso allo spostamento, l' effetto dei quali sforzi debb' essere mantenuto e progressivamente aumentato col mezzo di apparecchi che agiscano nello stesso senso ». Se fosse possibile l' applicazione di una forza permanente combinata dietro il genere di vizio e difformità, sarebbe essa sempre la più utile; e ci accerta l'A. che fin dal primo istante dell'

applicazione della forza meccanica s'ottiene un evidente buon effetto senza cagionare molto dolore all' infermo.

Pon fine alla sua Dissertazione il sig. Jacquemin col riferire alcuni fatti da lui e da altri Chirurghi raccolti, che sono assai comprovanti il suo assunto. Il 1.° è una frattura del femore consolidata con mezzo piede di raccorciamento, ricondotta con un apparecchio estensore a capo di nove settimane. Il 2.° quello di una frattura obliqua del femore guarita senza il menomo raccorciamento, di cui quattro mesi dopo si è fatto un considerevole angolo nel punto del callo. Il 3.° offre il caso in cui la gamba venne raddrizzata nello spazio di tre mesi; e quattro mesi dopo l' accidente della frattura.

I Compilatori del *Bulletin* della Società medica di emulazione in conferma della influenza di certe malattie acute nel rammollire il callo citano alcune loro sperienze fatte unitamente al Dott. Breschet su dei cani, dalle quali è loro risultato, che quando il callo già era inflessibile, ed il cane poteva giovarsi del membro nel camminare, sotto l' influenza di malattie generali si vedeva ritornare la mobilità della frattura. E l' uno di noi due volte ebbe occasione di verificare in pratica: che un callo anche ben fatto all'epoca ordinaria, in cui suolsi sciogliere l' apparecchio, può qualche tempo dopo mostrarsi vizioso, ragione per cui non saranno mai troppe le precauzioni quando il callo si è convenevolmente operato: che non si avrà a disperare di ricondurre a miglior direzione un membro quand' esso sarà rimasto grandemente vizioso per vizio del callo.

Traité des rétentions d' urine causées par le rétrécissement de l'urètre et des moyens à l'aide desquels on peut détruire complétement les obstructions de ce canal, par Téodore Ducamp Doct. de la faculté de Médecine, membre de plusieurs sociétés savantes avec cinq planches, Paris 1822, précédé d' un rapport fait à l'Institut Royale de France.

A questo trattato delle ritenzioni di orina prodotte da stringimenti dell' uretra, l'A. fa precedere una diligente descrizione anatomica di questo canale; e divide il suo lavoro in quattro capitoli; il primo presenta delle considerazioni patologiche sugli stringimenti; il secondo la esposizione e l' esame di tutti i mezzi impiegati per la dilatazione dell' uretra; il terzo comprende i procedimenti curativi che hanno per oggetto di distruggere i punti dell' uretra ostrutti con produrvi una vera perdita di sostanza; il quarto infine sotto il titolo di *cura modificata*, i procedimenti curativi suoi proprii.

Nel primo capitolo il signor Ducamp rintraccia le cagioni morbose che danno origine agli stringimenti dell' uretra, e pone qual principio ch' essi sono sempre l' effetto dell' infiammazione; e siccome la blenorragia è la infiammazione più frequente e più grave dell' uretra, essa vi tiene il primo posto. Questa infiammazione dopo aver durato un tempo più o meno lungo, passa allo stato cronico, e si fissa sovra un punto particolare dell' uretra; egli descrive con assai diligenza i segni che la fanno conoscere. Stabilita la infiammazione, è facile cosa lo spiegare gl' inspessamenti, gl' induramenti, i tessuti morbosi accidentali, le aderenze che ostruiscono più o meno compiutamente questo canale.

I tessuti accidentali, o false membrane sono ciò che dai francesi

si dicono *brides de l'urêtre*. Non ommette l'A. di esaminare la questione delle carnosità dell'uretra, e concede ch' esse riscontransi qualche rara volta, e ne cita alcuni esempj tratti da Morgagni, Hunter, Carlo Bell, e stabilisce in una maniera scrupolosa la lunghezza, l' ampiezza, ed il punto dell' uretra ove più frequentemente s'incontrano gli stringimenti. Così risulta dalle ricerche sue che la lunghezza dell' uretra è da 8 a 9 pollici; che l' orificio suo, il quale ha da due a tre linee di diametro, è di una linea almeno più stretto del resto dell' uretra; la quale nella maggior parte della sua estensione, ha quattro linee di diametro; e che su sei casi in cinque lo stringimento trovasi alla distanza di 4 a 5 pollici dall' orificio.

Chiama poscia a disamina i sintomi che accompagnano gli stringimenti: la difficoltà di orinare, e i suoi diversi gradi; le voglie frequenti; l' evacuazione incompleta, e dolorosa della vescica; la dissuria, e la iscuria; l' incontinenza dell' orina; la ritenzione dello sperma; lo scolo blenorragico che si rinnova senza cagione manifesta; gli accessi di febbre con brividi ec. sono altrettanti sintomi degli stringimenti.

Nascono dietro gli stringimenti nell' uretra delle mutazioni importanti a conoscersi, come sono la dilatazione, l' infiammazione, l' ulcerazione, la rottura dell' uretra, la gangrena da infiammazione orinosa, i seni e le fistole orinarie.

Tra i mali che ascriver debbonsi all' infiammazione dell' uretra, si è la gonfiezza di uno o d' ambi i testicoli, od anche l'idrocele della tonaca vaginale; e il sig. Ducamp che trovò gli stringimenti morbosi dell' uretra molto al di qua del *verumontanum* è inclinato a credere che tale correlazione morbosa provenga dalla infiammazione che dietro l'ostacolo sempre si estende più o meno verso la vescica. Ma noi

ammaestrati dalla sperienza opiniamo che il *verumontanum* sia uno di quei punti dell' uretra ove assai facilmente fissa sua sede la lenta infiammazione dell' uretra, ed abbiamo pure ragion di credere che gran parte dei gonfiamenti cronici dei testicoli non dipendano da altra cagione.

Son due anni, un giovine in età d' anni 24, si presentò a chi scrive, ond'essere curato di un ulcero sinuoso che gli era rimasto in seguito all' apertura di un idrocele della tunica vaginale del testicolo sinistro, appunto perchè essa membrana nel luogo della incisione formando un gavocciolo, si era essa in parte distrutta coll' uso di caustici, e lo specillo s' affondava profondamente tra questa membrana ed il testicolo a far credere che un seno vi fosse entro la stessa sostanza del testicolo, per cui l' infermo che già per otto mesi continui era stato medicato inutilmente, avrebbe acconsentito all'amputazione del testicolo se gli fosse stata proposta. Le minutissime ricerche sullo stato dell' uretra sua nulla lasciavano travedere di morboso in questo canale; l' orina usciva a pien canale, e non avea mai sofferte malattie dell' uretra: dopo varj mesi d'inutile cura, fatta con cataplasmi risolventi di ogni sorta, con fomentazioni ec., l' infermo finalmente s' accorse che facevasi incompleta la evacuazione dello sperma; bastò questa notizia perchè gli fosse immediatamente consigliato di ommettere ogni rimedio sull' ulcero sinuoso, e gli fu introdotta invece una mediocre candeletta nell' uretra, la quale giunse sino al *verumontanum* senza incontrare ostacoli, nè arrecar dolore, ma trovò colà una debole resistenza, e destò acuto dolore; si rinnovò il giorno dopo l' introduzione, e si aumentò in seguito il diametro delle candelette, e senz' altro rimedio andò a cicatrice un ulcero sinuoso che era stato restìo durante un anno intiero ad ogni altro rimedio.

Il sig. Home riferisce tre casi d' idroceli originati e mantenuti da abituale irritazione del canale dell' uretra, nei quali la distruzione degli ostacoli socii della infiammazione fecero scomparire gl' idroceli.

Il sig. Ducamp intraprende poscia ad esaminare il perchè in coloro che sono affetti da stringimenti d' uretra, e l' orina, benchè a colonna minore, esce tuttavia, non si evacui però mai affatto la vescica; la cagione di ciò è dessa nel canale che dà uscita all' orina; nell' orina stessa, ovvero nella vescica che la espellisce? Questa cagione non è nell' uretra perche il foro che dà passaggio alla quarta parte dell' orina contenuta nella vescica, potrebbe egualmente dare il passaggio al rimanente, se la vescica la spingesse. Non è nell' orina, perchè quella evacuata è analoga a quella ritenuta. La cagione adunque sarà nella vescica che deve espellirla. Onde convincersene all' evidenza il sig. Ducamp sottopose se stesso ad alcuni sperimenti. Avendo grande voglia di orinare si fece una compressione all' uretra a non permettere l' uscita dell' orina che a sottilissimo filo. Destaronsi tosto dolori nell' uretra, e la voglia di orinare si fece più intensa, e più violenti gli sforzi, ma calmaronsi in poco tempo, e benchè non avesse evacuata che la metà dell' orina cessò per allora ogni stimolo di orinare. Qualche istante dopo onde accertarsi della copia dell' orina rattenuta nella vescica si accinse di bel nuovo ad orinare naturalmente, ed evacuò una egual dose di orina. Ripetè più volte siffatti sperimenti e n' ebbe sempre lo stesso risultato. Quindi ne conchiuse che la contrazione della vescica siccome quelle di ogni altra parte muscolare sono per loro natura poco durevoli, e che dopo un certo tempo cessano affatto, abbenchè sussista ancora la presenza dell' orina che le destò, e che per conseguenza nei casi di stringimenti d'uretra l'evacuazione dell' orina dalla vescica non è mai compiuta.

La vescica in questi infermi trovandosi sempre in uno stato di distensione, e di stimolo, s'infiamma, onde più frequente si fa il bisogno di orinare, e più dolorosa addiviene la contrazione della vescica; si separa quindi un umore mucoso da tutta la interna superficie. Cresce allora la difficoltà dell' orinare, e per l'incapacità della vescica a spingere fuori l' orina, e per la maggiore densità del fluido che attraversar dee l' angusto punto dell' uretra; ed i patimenti dell' ammalato crescono a tale dismisura, ch' egli invoca un rimedio a'suoi mali, ovvero il fine de' suoi giorni.

Sopravviene talvolta uno stato più minaccioso, ed è quando alle difficoltà dell' orinare succede la compiuta ritenzione.

In tali emergenti se la vescica conserva una sufficiente ampiezza e se l' infermo non ha oltrepassato il 60 anno di sua vita, vi è ancora a sperare seppur si giunga a distruggere gli stringimenti dell' uretra. A questo stato dell' uretra, e della vescica succedono ancora altri malori, come sono calcoli dietro gli ostacoli, gonfiezza della prostata, ulcerazione e rottura or dell' uretra, or della vescica.

Nel capitolo 2.° esamina la cura degli stringimenti fatta colle candelette, e quella ottenuta coi cateteri di gomma elastica lasciati a permanenza. Le candelette agiscono in tre modi sull' uretra, dilatano, comprimono, ed irritano. Si è spesso dai Pratici considerato un solo effetto isolato: quindi furono immaginate le minugie allo scopo di dilatare; le candelette di piombo per comprimere, e quelle medicamentose per irritare, e sciogliere le durezze. Esaminati i vantaggi rispettivi di queste varie candelette dà la preferenza a quelle emplastiche semplici; ma qual conclusione delle sue indagini stabilisce 1.° che la cura colle candelette è incerta, e spesso impraticabile. 2.° Che è lunga e dolorosa. 3.° Che non è mai che palliativa. — La

sperienza dei Chirurghi d' Italia ove più che altrove sonosi perfezionate le candelette non va d' accordo col 3.° principio stabilito dal sig. Ducamp.

Quanto all' uso dei cateteri di gomma elastica non si mostra più favorevole di quello, che il sia alle candelette, ma prima di tutto prende a discutere un punto assai dilicato ed importante ad un tempo, il cateterismo operato a viva forza, onde superare gli ostacoli dell' uretra; e qui l' A. espone tutti i pericoli che si presentano al Chirurgo in questa operazione e per la varia curvatura dell' uretra, e per la moltiplicità degli stringimenti, e per la cedevolezza delle sue pareti; e qual risultato delle sue discussioni, stabilisce le seguenti proposizioni. 1.° Allorchè non vi ha che una sola briglia, è agevole il tenere la via naturale. 2.° Vi ha pericolo di scartarsene allorchè ve ne ha molte. 3.° V' ha un più grande pericolo ancora quando gli ostacoli hanno una considerevole solidità. 4.° L' operazione non presenta che incertezza e pericolo quando si fa uso di un catetere a punta conica.

L' A., onde diminuire il merito che dopo la invenzione loro si sono giustamente acquistato i cateteri di gomma elastica che s' introducono, in questa cura, di diametro gradatamente maggiore sino a quello naturale dell' uretra affetta, in opposizione alla maggior parte dei Pratici, riferisce tutti gl' inconvenienti che tengono dietro ad una grave irritazione del canale dell' uretra. Noi pensiamo al contrario che la presenza di un catetere di gomma elastica che si accomodi alle curvature naturali dell' uretra, mentre trasmette fuori senza dolore l' orina, induce sui punti più elevati dell' uretra la principale sua irritazione, la quale apporta un rammollimento della parte ristretta, nello stesso tempo che la presenza del catetere dispone detta parte ad acquistare un più ampio diametro finchè s' abbia ottenuto

quello che naturalmente compete all' uretra. Esamineremo in un altro fascicolo le ragioni che fanno preferire al sig. Ducamp l' uso dell' caustico nella cura degli stringimenti, e ci riserviamo, in allora, di farvi qualche nostra osservazione.

Ai Compilatori
del Repertorio Medico-Chirurgico.

Ho letto nel n.° 35 del vostro Giornale la storia d' un' afonia cagionata da caduta nell' acqua. Siccome l' ammalato di cui in essa si tratta, commesso allora alla mia cura, ricevette da me i soccorsi dell' arte, e siccome d' altronde il contenuto nella suddetta istoria, gettando un' idea di nullità su tutti i mezzi terapeutici adoprati, potrebbe indurre il Medico lettore a qualche erronea conclusione sul proposito, mi fo perciò un dovere di somministrar loro le seguenti notizie, acciò possano all' uopo rettificare la storia.

Lorenzo Prola, d' anni 14 circa, venne condotto allo Spedale di Carità li 31 giugno 1820, ed ivi collocato al n.° 30 nell' infermeria alla mia visita affidata, al primo esame che ne feci, altro non riconobbi fuorchè *afonia* e *cofosi* complete, oltre ad uno stato di fatuità, direi quasi estatica, per modo che i sensi tutti parevano affatto assopiti. Non misi in campo alcun rimedio finchè venissi informato delle cause, e dello stato anteriore dell' individuo, che mi si diceva vagamente essere stato quello di una persona sana. Alcuni giorni dopo ricevetti gli opportuni schiarimenti, e quanto allo stato antecedente, ed alle cause, che occasionarono un tal morboso fenomeno, mi risultò appunto quanto si legge nelle prime linee della citata istoria.

Cercai allora come meglio si potea di trar partito da qualche rimedio. Gli feci applicare un vescicante alla nuca, i cui risultati furono poco sensibili; quindi lo sottoposi a delle frizioni d' un linimento volatile canforato lungo la direzione della colonna vertebrale, ed all' uso dell' arnica, della valeriana e dell' ossido di zinco, che vennero a lungo continuati, e dopo terminato lo spurgo del vescicante gli feci stabilire un setone alla nuca.

Al termine di un mese circa, ed appunto ne' giorni in cui il setone dava una notabile irritazione, l' ammalato cominciò e continuò quindi poco per volta a fare i movimenti del corpo, a riprendere i sensi e specialmente ad intender i cenni, ed a ricuperar l' udito: mancava ancor la sola favella, e questa a gradi s' andò sviluppando nel corso d' altri due o tre mesi circa, ne' quali cominciò balbettando a servir di trastullo a' suoi compagni finchè giunse a ricuperarla intieramente; e così ristabilito affatto uscì dall' infermeria li 4 gennajo 1821.

Che perciò la promessa fattagli dal sig. Castelli allievo Chirurgo *di togliergli il setone alla prima parola che avesse pronunciata*, avrà benissimo potuto contribuire (al momento in cui era già capace di intendimento) ad un più pronto sviluppo della loquela, che per lungo disuso stentava ancora a ricuperare; ma, in ultima analisi, l'esito felice di questa infermità parmi non potersi ad altro attribuire che all' azione de' varj medici soccorsi, de' quali s' ottennero i primi, ed i più difficili passi alla guarigione.

Torino li 15 dicembre 1822.

G. Alfurno

Medico ordinario del R.º Spedale di Carità.

Jodio

Troviamo con molta nostra soddisfazione nel fascicolo di ottobre 1822 del *Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris*, rapportata per intiero la memoria del signor Angelini di Voghera sull' analisi dell' acqua di Sales e sullo scopertosi jodio, da noi inserita nel n.° 31 di questo Giornale. Affine di render noto al signor Angelini ed ai nostri lettori, quanto s' apprezzino anche oltre monti le nostre fatiche, trasportiamo qui una nota aggiunta dal Compilatore principale del nominato Giornale, la quale debbe servire di sprone al sig. Angelini per proseguire le sue già così ben incominciate ricerche. *Nous ne pouvons* (scrive il Compilatore nel testo) *qu'engager M. Angelini à continuer ses récherches, et nous nous empresserons d'en faire connaître le résultat* ... Nella nota poi si soggiunge: *Il est probable que la belle couleur violette observèe par M. Angelini ne s'est manifestée a lui qu'après la décomposition de l'hidriodate par un acide. Quoi qu'il en soit, notre confrére M. Duponchel n'à pu que réproduire textuellement les propres paroles de l'auteur, et l'on désire pour la démonstration complête du fait si important qu'elles annoncent, des nouvelles expériences, ou de plus grands détails.*

L. R. V.

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 38. FEBBRAJO 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis

Entero-epiplocele congenita, complicata da strangolamento infiammatorio, e da aderenza dell' omento al testicolo, operata con esito felice da Martino Rossi Chirurgo dell' Ospedale di Rivarolo.

Ce sont les faits, qui instruisent en Chirurgie, mais il faut, qu'ils soient bien appréciés, comparés entr'eux, et surtout racontés avec franchise.

Pelletan Clin. Chir.

Tutte le chirurgiche operazioni non essendo soggette a regole determinate, e generalmente ammesse, ne deriva, che qualora nel fare l' operazione dell' epiplocele strangolata, si trovi l' omento alterato nella sua tessitura, il Chirurgo è situato in un vero bivio, perchè troppo variano tra loro i metodi stati proposti da celebri Pratici, onde compiere l' operazione.

L' illustre Pott, ammaestrato da una triste esperienza, abbandonò la legatura di cui faceva uso; dello stesso parere si è pure il Sharp, Arnaud esperto quanti altri mai nella cura delle ernie prescrive la legatura in massa dell' epiploon, da recidersi all' insorgenza di sin-

tomi sinistri. Hey, Chopart, Desault dicono, che quando l' omento è irreducibile per qualche vizio, come volume straordinario, si debba lasciare nella ferita, e che esso in seguito ritirasi nell' addome. Il celeberrimo Scarpa raccomanda l' allacciatura da farsi dopo cessati i sintomi infiammatorj, ed in questo tempo dice di mantenerlo avviluppato con pannilini spalmati di qualche unguento, acciò non contragga alcuna nuova aderenza: il sig. Lawrence Chirurgo inglese stabilisce, che si debba reciderne la parte alterata, legarne separatamente tutti i vasi, e ridurre il rimanente nella cavità addominale; altri raccomandano di lasciar l' omento a suo sito, dicendo, che in seguito si copre di bottoncini carnei, i quali producono una solida cicatrice. Tutti i sullodati Pratici corroborano il proprio metodo con osservazioni di ammalati felicemente a guarigione condotti: non voglio credere affatto inutile la seguente, nella quale lasciai, contro la mia propria opinione, l' omento nella ferita, e l' ammalato venne felicemente risanato. Tutti i Chirurghi sanno, dopo i lavori dei celebri Haller, Pott, Palletta, Brugnone, Wrisberg, ed altri, cosa si debba intendere per ernia congenita (e questa può essere enterocele, epiplocele, od entero-epiplocele), e quale sia la strada, che percorrono i visceri, che scendono dalla cavità addominale nella vaginale del testicolo; credo perciò inutile qualunque anatomica digressione.

Ceruti Giorgio del luogo di Lusigliè, agricoltore, di costituzione robusta, di temperamento sanguigno, di anni venticinque, era da molto tempo affetto ad ernia all' inguine sinistro (*), e questa con-

---

(*) *L'illustre Camper asserisce, che il canale di comunicazione, per il quale scendono i testicoli dalla cavità dell' addome nella tunica va-*

teneva soltanto da due anni, per sua buona sorte con un cattivo brachiere di tela bambagia. Il giorno 9 del mese di giugno 1822 venne preso da tutti i sintomi proprj dell' ernia incarcerata; per rimediare ai quali fece chiamare il sig. Chirurgo Pastor di San Giorgio, che gli amministrò quei soccorsi, che la Chirurgia consiglia in simili emergenti; ma vedendo, che nulla gli avevano giovato gli apprestatigli sussidj, e che i sintomi si facevano sempre più spaventosi, il suddetto sig. Chirurgo mi fece chiamare a consulto la sera delli dieci, ed insieme avendo osservato che il ventre era dolente, che il tumore oltre di essere di un colore roseo oscuro, era dolentissimo al tatto, che erano insorti il vomito, ed il singhiozzo; insomma che lo strangolamento era completo, e che *occasio erat praeceps*, ci siamo determinati tosto per l'operazione. La figura del tumore era piriforme, e quasi eguale sino al fondo dello scroto, poco si poteva distinguere il testicolo. Divisi gl' integumenti stati prima elevati in piega trasversale, ed allacciata l' arteria pudenda, che venne divisa, ho aperto il sacco, che trovai molto sottile (*), e colle forbici curve lo spaccai sino ra-

---

ginale, si chiude più presto dal lato sinistro, che dal destro, e ne deduce da ciò la maggior frequenza che ernie congenite da quest'ultimo lato. La presente osservazione fa vedere, che in questo soggetto non era chiuso dal lato sinistro. Il celebre Pelletan nella sua Clinica Chirurgica, vol. 3.º, riferisce anche l' osservazione di un' ernia enterocele congenita strangolata all' inguine sinistro.

(*) *Richter, Scarpa, B. Bell, e Meckel asseriscono, che il sacco erniario nell' ernia congenita è sempre più sottile, che nell' ernia ordinaria; questo sacco non è formato nella congenita da un prolun-*

sente l' anello; apparve allora una porzione del tenue intestino di colore livido-oscuro lunga sei pollici, ed una considerevole massa di omento di un colore bruno-oscuro, e quasi echimosata, e vi era pochissima acqua nel sacco; ne inferii perciò, che il colore oscuro dei visceri contenuti nel sacco era piuttosto l' effetto delle forti, e reiterate pressioni fatte per ricomporre l' ernia, che non della preceduta infiammazione. Ho quindi diviso l' anello col gamautte erniario di Cowper, e procurai d' introdurre l' intestino nel ventre, il che non essendomi riuscito, ho spinto l' indice dietro l' anello, e trovai, che superiormente a questo il sacco formava uno stringimento circolare (*), il quale ho reciso colle forbici curve condotte sul dito, ed allora divenne facile l'introduzione dell'intestino. Ho poscia disteso l' omento ond'assicurarmi, che non vi si nascondeva altra porzione degl'intestini, ed elevandolo, osservai il testicolo essere tratto all'insu verso l'anello; allora soltanto mi avvidi, che non avea operato un'ernia inguinale ordinaria, ma bensì un' ernia congenita in un adulto, nella quale l'omento avea

---

gamento preternaturale del peritoneo, ma bensì dalla porzione di questa membrana, che costituisce la tunica vaginale del testicolo; raccomandano perciò in tali casi di ben guardarsi dalla ferita di questa ghiandola.

(*) *Il Prof. Scarpa nelle sue memorie sulle ernie, dietro Pott, e Wilmer, scrive, che l' ernia inguinale congenita è più soggetta dell' ernia inguinale ordinaria allo strangolamento prodotto dal collo del sacco erniario. Nell' individuo, che forma il soggetto di quest' osservazione vi esisteva contemporaneamente lo strangolamento fatto dall' anello.*

una considerevole aderenza col testicolo (*). La grave alterazione, che aveva subito nella sua tessitura l' omento mi aveva determinato di reciderlo, e quindi allacciarne separatamente tutti i vasi, secondo il metodo di W. Lawrence, ma il parere del sig. Chirurgo della cura, non essendo al mio conforme, giudicando d'altronde, che questo viscere così alterato sarebbe invaso dalla cancrena, e consunto dalla consecutiva suppurazione, senza punto curarmi della sua aderenza al testicolo, lo lasciai nella ferita, la quale medicai con semplici fila, soprapponendovi alcune compresse, che assicurai colla fasciatura triangolare dell' anguinaglia, e col sospensorio assicurai lo scroto. Dopo si sono prescritti clisteri emollienti, fomentazioni della stessa natura sul basso ventre, per bevanda brodo di vitello, ed una soluzione di solfato di magnesia da prendersi interpolatamente. La notte ebbe molte scariche d'alvo con alcuni lombrici. Il giorno seguente cioè gli undici, dolore di ventre: sanguisughe all' ano: si continuò l' uso del solfato di magnesia: l' alvo continuò ad essere aperto, ed i dolori sono scomparsi. Il terzo giorno dopo l' operazione, esaminata la ferita mandò un odore specifico di cancrena, si lasciarono in sito le

(*) *Pott, e Lawrence scrissero, che le differenze, che esistono fra l' ernia inguinale ordinaria, e la congenita, sono di minore importanza in pratica, che in patologia, poichè i sintomi, e la cura sono a un di presso i medesimi in ambi i casi. L' aderenza dell' omento al testicolo esclude la circostanza notata dal Prof. Monteggia di celebre memoria, nella quale una certa disposizione di rapporti tra la vaginale del testicolo, ed il sacco erniario, fa sembrare congenita un' ernia, che in sostanza non è tale.*

fila ad essa immediatamente sovrapposte; il giorno seguente si tolsero tutte e si esportò colle forbici la parte già fracida dell' omento, il che si proseguì a fare sino alla sua totale consumazione.

Quindici giorni dopo l' operazione, per errore nella dieta, venne preso da diarrea così abbondante, che lo mise sull' orlo del sepolcro; ma coll' uso di convenienti rimedj, e particolarmente della radice di ipecaquana a piccole dosi, si ristabilì in sanità, e la cicatrice fece tanto rapidi progressi, che un mese dopo l' operazione attendeva di già all' agricoltura, ed alcuni giorni dopo venne a ritrovarmi in Rivarolo, dove osservai la guarigione essere compiuta, e gli inculcai di munirsi di un conveniente brachiere.

Sarà per lungo tempo, per quanto a me sembra, un problema il sapere se nell' ernia congenita con aderenza degl' intestini, o dell' omento al testicolo, siasi questa formata, mentre i testicoli stanziavano ancora nella cavità dell' addome, ovvero quando essi erano già discesi nella tunica vaginale.

Il celebre Richter asserisce, che l' omento è troppo corto nei bambini da poter discendere sino nello scroto. Wrisberg trovò in un feto il testicolo ancora rinchiuso nell' addome dietro l' anello aderente all' omento, sicuramente se fosse vissuto, discendendo il testicolo nella vaginale avrebbe seco tratto l' omento, e per conseguenza prodotto un' ernia congenita. Dall' asserzione del Richter, e dalla testimonianza del Wrisberg si potrebbe quasi conchiudere, che l' epiplocele congenita nei bambini, è sempre accompagnata da aderenza al testicolo, e che si è questa formata, mentre erano i testicoli nell' addome.

— Il sig. Mortier, Chirurgo in capo dell' *Hôtel-Dieu* di Lione, ha fatto inserire negli *Annales de la Médecine Physiologique*, fascicolo di dicembre 1822, la storia di un' *erniotomia* da lui eseguita per merocele antica, la quale fu susseguita da *entero-peritonitide*, a cui sarebbe divenuta inutile la operazione, se dopo la medesima non si fossero posti in pratica que' mezzi che atti sono a frenare i funesti effetti di questa flemmasia.

Da tre giorni persistevano tutti i sintomi dello strangolamento allorchè la sera del 30 ottobre 1822 giunse a Lione l'inferma che fa il soggetto di quest' osservazione, accompagnata dal sig. Perou suo Chirurgo. Furono consultati unitamente al sig. Mortier i signori Monfalcon e Viricel, e tutti quattro furono d' accordo sull' urgenza dell' operazione: fu eseguita all' istante. L' ernia conteneva una porzione d' intestino della lunghezza di 4 pollici, di un colore di ciriegia matura. Traendone fuori una porzione dopo avere sciolto lo strangolamento si accertarono che l' intestino trovavasi sano al di sopra del cingolo che lo strangolava. Si ravvicinarono i margini della ferita, ma non compiutamente. Dieta, fomentazioni e clisteri emollienti. Trent' ore dopo l' operazione l' alvo non s' era ancora aperto; persistevano dolori nel ventre che la compressione aumentava; continuava ad esser forte e frequente il polso. Le si applicarono quindici sanguisughe al destro lato, il punto più dolente dell' addome. Dodici ore dopo questo sanguisugio, 36 ore dopo l' erniotomia, persistono i dolori; si pratica un salasso dal braccio, e il sangue è cotennoso; si applicano trenta sanguisughe sull' addome; si ripetono clisteri emollienti, ad uno dei quali s' aggiunge un' oncia e mezzo d' olio di ricino; da cui nascono dolori di ventre senza evacuazione; dalle punture delle sanguisughe esce ancora del sangue, e se ne procura lo scolo colle fomentazioni emollienti; scemano allora

i sintomi, e la notte del 1.° novembre, 76 ore dopo l' operazione, s' apre l' alvo con copiose evacuazioni, e da quel momento cessa ogni sintoma morboso della malattia, e a capo di due settimane la piaga si trovò cicatrizzata.

Il sig. Mortier, seguendo le tracce del Prof. Broussais, è pienamente persuaso che dopo l' operazione dell' erniotomia non si presta sufficiente attenzione al pericolo della successiva infiammazione; che troppo si fidano i Chirurghi nella massima: *sublata causa tollitur effectus*. Una volta accesa l' infiammazione ha essa in se la tendenza a progredire, soprattutto quando per torre una cagione morbosa, come quella dello strangolamento, altre si mettono in campo come sono l' irritazione prodotta dalla stessa operazione, l' accesso dell' aria ec. L' A. di questa memoria, in conferma della sua opinione (che noi teniamo in grandissimo conto), riferisce di aver fatta la sezione di un gran numero di persone che succumbettero dopo l' operazione dell' ernia strangolata, e che nella maggior parte de' casi, per non dire in tutti, vi ha riscontrati i segni di *enteritidi* e di *peritonitidi*; e tuttochè egli conceda che in molti casi siano stato l' effetto di un' infiammazione di già troppo intensa all' epoca in cui fu eseguita l' operazione, di cui non se ne sarebbero potuto frenare i funesti effetti nemmeno coi salassi; egli si dà però a credere che in molti altri casi, la lentezza nello impiegare il metodo antiflogistico sia la sola cagione dell' esito infausto dell' operazione.

(*Nota de' Comp.*)

De novo pelvimetri genere, seu de Chiropelvimetro,

Auctore Barovero, in Regio Taurinensi Athenæo, Chirurgiæ Professore.

Specimen

I. Exploratus digitorum ope intra varias corporis partes morbose solutas, longe utilior est ad reconditam vulnerum naturam et directionem agnoscendam, minusque partibus explorandis nocet, quam qui instrumentis, specillis dictis, cujuscumque formae vel substantiae, peragitur. Digiti enim sunt apti ad physicas rerum qualitates quae sub sensus immeditate cadunt, excipiendas, et ad animam usque transmittendas.

II. Nemo unquam quoad morbosas continui solutiones humani corporis, hanc veritatem in dubium revocavit. Æque mihi suasum est rem ita quoque se habere quoad exploratum intra naturales corporis cavitates, et ductus qui ad easdem adducunt, sive partes in ipsis contentae sint pernoscendae, sive ipsarum cavitatum naturales diametri sint investigandae.

III. Primae, quibus homines in societate constituti, usi sunt mensurae, ab aliqua corporis parte nomen habent, et adhuc usitantur *spithama*, *pes*, *cubitus*, *pollex*; quamobrem non video cur quum ipsius Chirurgi digiti ad mensuram redigi possint, haec caeteris non omnino sit anteponenda, instantibus pariendi doloribus, ad pelvis diametros metiendas. Hanc mensuram *Chiropelvimetrum* nomino, quasi dicerem, manu pelvis mensuram ago.

IV. Plura facta (asserente clariss. Gardien) autopsia confirmata demonstrant ob defectum convenientis mensurae ad pelvis diametres

accurate dimetiendas, gravem interdum operationem institutam fuisse, dum partus adhuc naturae viribus perfici potuisset. Res contra se habuit in sequenti historia (*) quam summatim referimus, quaeque potissimum huic specimini ansam praebuit.

(*) N. N. *primipara, summo diluculo, praesagientibus pariendi doloribus somno excitatur: tres post dies cum dimidia, liquor amnii profluit: advesperescente die, famigeratus Obstetricans qui eam ex intervallo visitaverat, alteri se devovit parienti. Interim, nocte progrediente, convulsiones eam adgrediuntur. Garbiglietti et Valperga eximii Chir. Doctores tunc sollicite advocantur; diametrum sacro-pubicam deficientem et artis praesidia urgentissima fore declarant. Iterum iterumque sed perperam accersunt primum Obstetricantem: me vocant in auxilium, et uno ore, una mente consentientes varias forcipum species in usum vocamus: cumque omnia incaepta frustra essent, et aegra adhuc convulsionibus torqueretur, ad operationem caesaream ventum est, ut extremum remedium ad extremum malum. Sectione instituta foetum dubiae vitae una cum placenta extrahimus; simul adducta vulneris labia unienti fascia servamus; verum aegrota nimis diuturnis pariendi nixibus, et variis encheiresibus quassata post quatuor horas a sectione facta misere fato cessit.*

Autopsiam praesentibus Chirurgiae Doctoribus Valperga, Ferrando, Pagliano, Bernardi et obstetrice Bertinetti institui; proximos vulneris margines, contractam uteri incisionem, uteri majorem quam natura crassitiem vidimus; vix sanguinis vestigia in ejus cavitate, nonnulla coagula in antica vescicae parte reperimus. Vescica et utero ablatis, digitorum ope a me et a plerisque adstantibus dimensis pelvis diame-

v. Omnes Obstetricantes in eo conveniunt nullam aliam esse functionem in humana aeconomia quae magis ad mechanicas accedat leges quam partus. Plerumque aliud ab arte non requiritur nisi ut statuatur utrum quoddam adsit nec ne impedimentum quod istum praepediat *mechanismum*. Quapropter artis obstetriciae praecipua difficultas in sequentis theorematis solutione reposita est. Dato corpore figurae, et voluminis determinati; statuere utrum corpus datum per quasdam aperturas, determinatas habentes diametros, transire possit nec ne.

vi. Ad theorematis solvendam difficultatem plures Obstetricantes plurium instrumentorum quae dicuntur pelvimetri, Auctores sunt. Pelvimetrae autem singuli usque adhuc reperta ad duas species reducuntur. Ad primam pertinent ea quibus dimetiuntur diametri pelvis super exteriores pelvis partes, quibusque aliquid deducere fas est. Ad secundam spectant instrumenta varia, quae introducuntur in ipsius pelvis cavitatem, quaeque, diductis et in variam directionem adductis extremis, ad ipsius pelvis dimetiendas diametros, inserviunt.

vii. Verum omnes pelvimetrorum Auctores, nec ipso Beaudelocque excepto, singulorum in arte obstetricia magistro, fatentur magnam inesse difficultatem in determinandis accurata ratione *pollicibus*, et *lineis* quibus unaquaeque diametros pelvis constat. Hinc laudatus Beau-

---

tris, transversa et obliqua, singulis pelvis punctis, erant rectae seu sacro-pubicae ut 7 ad 4; et collata a me, domi, digitorum mensura, mensurae pollicum parisiorum, certior factus fui duos tantum pollices cum dimidio in diametro sacro-pubica fuisse, caeterisque diametris et transversa praecipue, capacitatem quatuor et ultra pollicum.

delocque duorum digitorum ope diametrum transversalem dimetiri, cunctaque interiora posse dignosci, quae sola externa perlustratione haud possent, docuit: sic enim deteguntur ossium pelvis prominentiae seu naturales, seu adventitiae: et cui in explorandis hisce partibus se se exercuerit facillime innotescet, ut ipsemet ait, *a quelque ligne près la largeur des différens diamètres, et surtout celle du plus petit, du détroit supérieur*, ita et spatium quod est inter symphisim pubis et coccigem, digitorum apicem contra coccigem, et eorumdem marginem radialem contra dictam symphisim collocando.

VIII. Summus itaque Beaudelocque Obstetricantis vel Obstetricis digitos prae ipsis pelvimetris, ad pelvis exploratum aperte commendat, quin iisdem, congrui pelvimetri ad instar, uti posse suspicaretur.

IX. Chirurgus Scotti a quo tres referuntur symphiseotomiae operationes a claris. Professore Gianni in Mediolanensi Sanctae Catherinae Nosodochio institutae (vide num. XXV hujus Repert.), in quibusdam suis animadversionibus ad calcem narrationis positis, admonet symphiseotomiam nunquam merito institui posse, nisi diametros sacro-pubica intra duos cum dimidio et tres pollices se sistat; eodemque tempore perdifficile fore id statuere fatetur. *Egli è perciò*, ait ipse, *che noi non ci siamo accontentati della misura del bacino presa col pelvimetro di Beaudelocque, ma abbiamo diligentemente sentito col dito il promontorio del sacro, il qual modo di misura è tenuto per ora il più sicuro; giacchè avendo noi esperimentati diversi pelvimetri, questi non si poterono applicare come quello di Cotouly, o ci diedero risultati un poco diversi tra loro, e molto più fallaci della mano dell'Ostetricante.*

X. Claris. Bongiovanni obstetriciae Professor apud I. R. Ticinensem Academiam, nec non Instituti Clinici parturientium praefectus (ut

videre est in *prospetto clinico* anni scholastici 1820-21 ab ejus adjutore Chirurgo Omboni inserto num.° 60 *Annali universali di Medicina* Doctoris Omodei), ut singulae parturientes a singulis Chirurgiae alumnis, prout illae Nosodochium ingrediuntur, pelvimetro Beaudelocque dimetiantur deposcit, non tantum quoad diametrum sacro-pubicam, sed etiam quoad diagonales diametros, ut ex recta earumdem cognitione ii possint (ejus sunt verba) *rettificare la più sicura maniera di scandaglio fatto col mezzo del dito.*

xi. Quum mihi rite suasum sit maximam utilitatem allaturam fore accuratam pelvimetrum digitorum ope confectam, qua, aetate provectiores aeque ac juniores Obstetricantes, ipsaeque Obstetrices, instante partu, uti possint, idcirco dicam qua ratione plures digiti simul juncti, vel extensi, vel flexi ejusdem manus, facile, promptam, opportunamque pelvimetrum valeant constituere.

xii. Plures digiti unius manus ad hoc sunt adhibendi, super quos accurata facta fuerit collatio mensurae parisiorum pollicum et linearum: etenim illud in perpetuum erit verum; *quae conveniunt uni tertio, conveniunt inter se.* Eadem ferme ratione ac in tot artibus exercendis quotidie fieri solet, et ex una mensura altera conficitur ex aliqua corporis parte aeque ac prima congrua, si digitis diversimode positis transferatur mensura pollices et lineas designans, ipsi digiti, iisdem positibus, eosdem pollices easdemque lineas praebebunt. Quumque pelvis diametri diversam capacitatem habeant non tantum in morbosa, verum etiam in naturali conditione, pro diversis individuis, ita tres aut quatuor digiti, vel extensi, vel flexi, interposito, pro re, cono, ut videre est in adnexa lithographica tabella, mensurarum seriem gradatim crescentem praebent, ut singulae pelvis diametri rite supputari queant.

XIII. Caeterum res est demonstrata penes Chirurgiae magistros, instrumenta eo magis esse aestimanda quo plus simplicia sunt; Chirurgiae encheireses eo magis commendandas, quo minor instrumentorum apparatus; illamque methodum esse anteponendam quae, caeteris paribus, manu perficitur, quum Chirurgia ex proprio instituto, manu potissimum sua munera praestet.

XIV. Optandum quidem foret ut cujuscumque generis pelvimetris, ex metallicis substantiis factis, si haud utilitate pari, saltem mulierum illaeso pudore, uti possent Obstetricantes: ast utraque conditio non est in pelvimetrorum usu. Ad eorumdem admotionem, Obstetricantis praeter manum requiritur et visus. Praeterea si morali, aeque ac physicae mulierum parientium conditioni sagaciter est consulendum, summopere commendandus Chiropelvimetri usus; etenim ejus ope, inscia quasi muliere, institui potest exploratus, non aliter ac peragitur qui ab obstetriciae scriptoribus *tactus* nuncupatur.

XV. Utilitate cunctis antecellit instrumentis Chiropelvimetros. Cuicumque enim parientibus operam suam conferre concessum est, ejus aptissimi sunt digiti, quod utpote phalangibus, tendinibus, et ligamentis, textu celluloso haud refertis, in omnibus vitae adjunctis eorumdem naturale volumen propemodum servant; et ob eorum inter se nexum, rite ossium cranii foetus superpositionem, quae accidit tempore partus aemulantur; et caeteris adhuc praestat, quod semper in promptu est, quod illico et facili negotio conficitur, quod ejus ope absque instrumentis pelvis diametri accurate dignosci possunt, eodem tempore quo *tactus* instituitur; ita ut Chirurgus vel obstetrici fidenter partum committat, vel ipsa Obstetrix de impedimento dubitans, Obstetricantem arcessat.

XVI. Reliquum est ut de Chiropelvimetro utendi tempore et modo

dicamus. Vel ante pariendi tempus, vel instante partu, sumenda mensura pelvis. In primo casu, illud pelvimetri genus quod super exteriora pelvis, quodque circinus spissitudinis (*compas d' épaisseur de Beaudelocque*) dicitur, pudoris ratio expostulat. Admovetur extremum super os pubis, alterumque super centrum ossis sacri, paulo infra ultimam vertebram lumbarem, et ex pollicibus indicatis in ejus scala, tres pollices deducendi, idest duo cum dimidio ob spissitudinem ossis sacri, et dimidium pollicis ob spissitudinem pubis. In altero, digiti ut in consueta uteri exploratione introducuntur, ita ut margo cubitalis posterius os sacrum respiciat, et radialis anterius os pubis, si diametros sacro-pubica dimetienda; si vero transversam vel obliquam diametrum metiri velimus, digitorum margines tunc juxta transversam vel obliquam pelvis diametros sunt disponendi, et invicem juncti servandi ut videre est in 1.a, et 2.a adnexae tabulae figura. Quum vero haud sufficiunt istae mensurae et aliae necessariae sunt majores praebentes gradus, tunc digiti introducuntur, postea flectuntur ut in fig. 3.a Vel introducuntur ut in fig. 2.a dein interponitur conus inter indicem et medium, et si satius sit, super secundam phalangem flectuntur ut in fig. 4.a Et ex sola digitorum flexione, vel coni interpositione, vel ex utroque modo exoptata obtinetur mensura. Postrema haec ope coni mensura, totius manus diametrum aequat, et, si opus est, superat. Ex Levret sententia, partus per naturalem viam est tentandus quum, doloribus instantibus, manus in uterum immitti potest: quae regula quot exceptiones admittat pro manus ipsius Obstetricantis diametro, nemo non videt. Contra in quocumque Obstetricante, soli digiti, diversis hisce positibus, ad pelvis accuratam capiendam mensuram aptissimi sunt.

XVII. Ne vero impares esse putentur hi Chiropelvimetri gradus,

admonere juvat quae praecipuae sint conditiones ejus ope inquirendae, a quibus judicium feratur. In naturali et facili partu, in minoribus pelvis diametris pollices tres cum dimidio desiderantur: tres tantum pollices plus minusve difficilem reddunt partum: impossibilem vero duo cum dimidio; quamvis tamen ob varium foetus capitis volumen, diversamque ejusdem cranii soliditatem multas regula exceptiones admittat. Immo quisque sedulo exercitio, ope unius digitorum positus, qui tres pollices exaequet, vel tantisper superet utrum, facilis, vel difficilis, vel impossibilis sit partus, dijudicare poterit.

XVIII. Praeter impedimenta partus a pelvis diametris provenientia, alia interdum ipsis diametris capitis foetus insunt: quo in casu, duo digiti index et medius simul juncti, dein a se invicem sejuncti, et instar extremorum circini coni ope abducti, valent ipsius capitis mensuram desumere, ferme ac si circino seu pelvimetro Stein, aut Cotouly desumeretur; vel etiam absque cono, si prius per sedulum exercitium Obstetricans, digitorum abductionem ad pollices et lineas supputare didicerit.

XIX. Ut autem aequam habeas Chiropelvimetrum, super articulum primae phalangis digitorum indicis, et anularis, vel minimi figuris 1.a, 2.a, vel secundae indicis et minimi fig. 3.a et 4.a admove crura circini puncto atramento notato; et dein, seorsim ipsa crura admove accuratae mensurae pollicum parisiorum, et plures aeque accuratos habebis naturalis hujusce pelvimetri gradus, quorum super digitos Auctoris

primus, ut in fig. 1.a habet.	*poll.*	2	*lin.* 6
secundus, ut in fig. 2.a		3	
tertius, ut in fig. 3.a		3	2
quartus, ut in fig. 4.a		3	8
patet hinc conum fig. 5.a sulcatis lateribus metiendum constare		0	6

Majores adhuc praebent gradus in apice, digiti cono instructi et extensi. (adnexae fig. paulo plus quam dimidio volumine hominis adulti constant).

Fig. I.ª
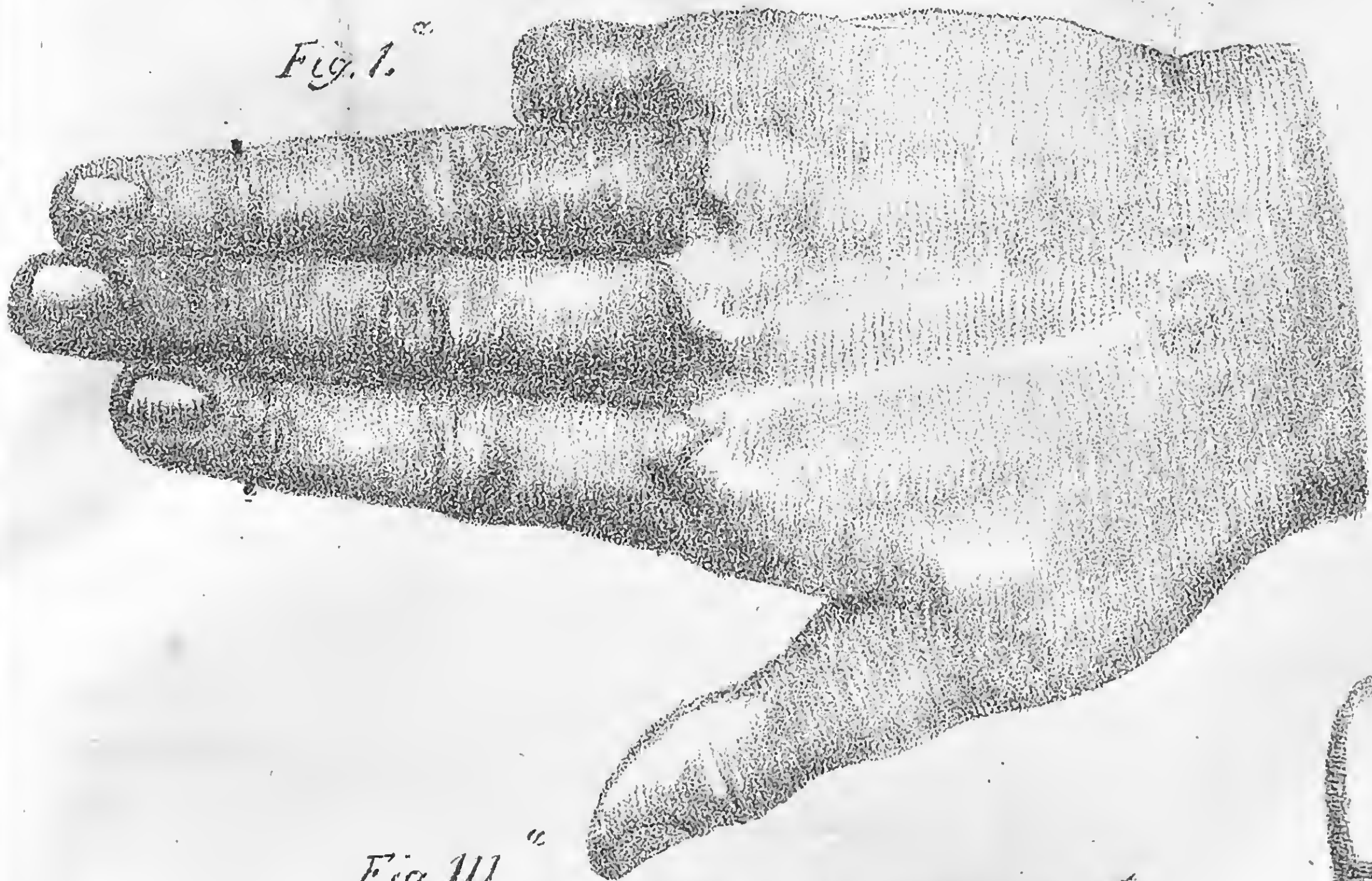
Fig. II.ª
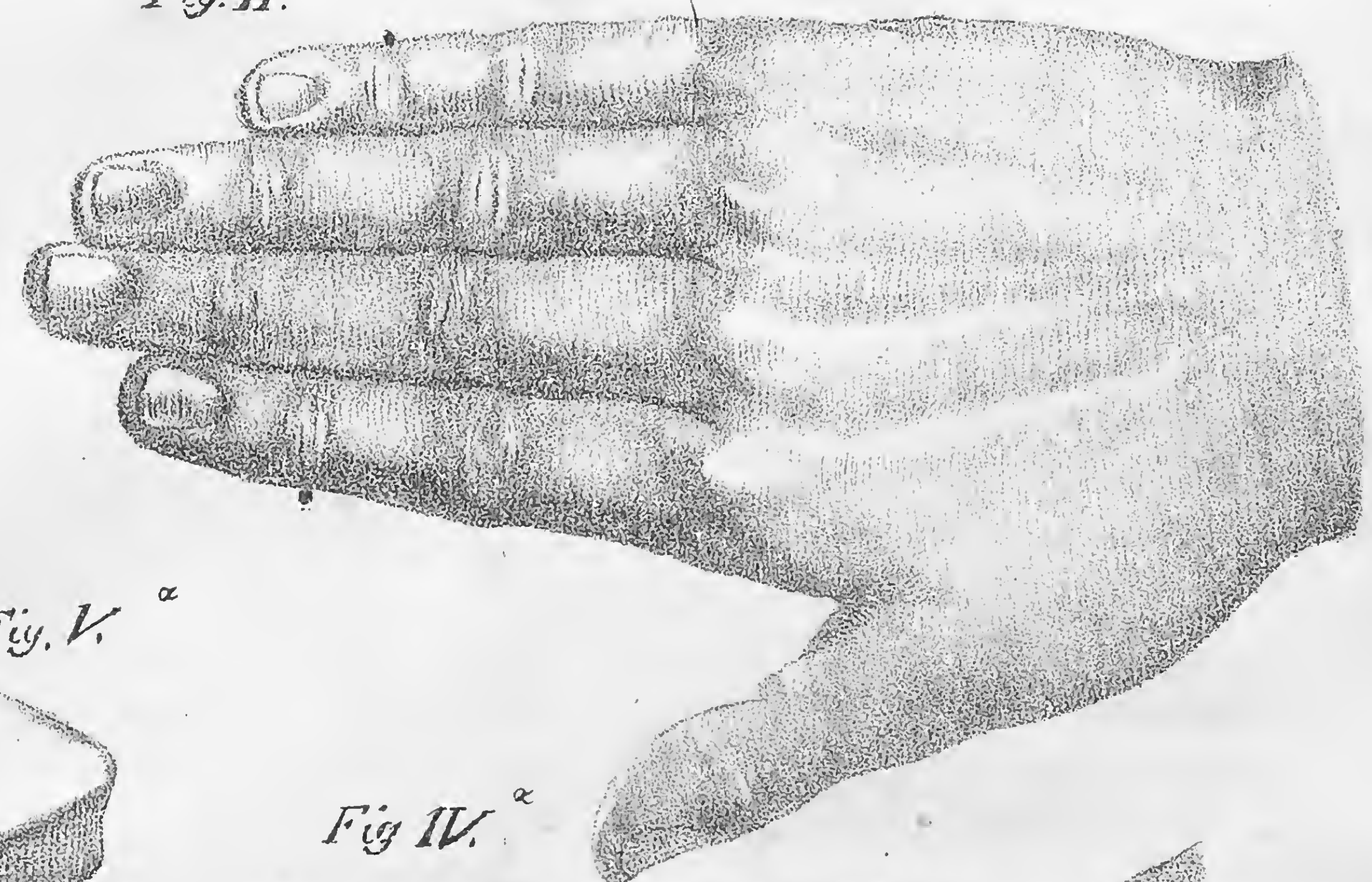
Fig. V.ª

Fig. III.ª
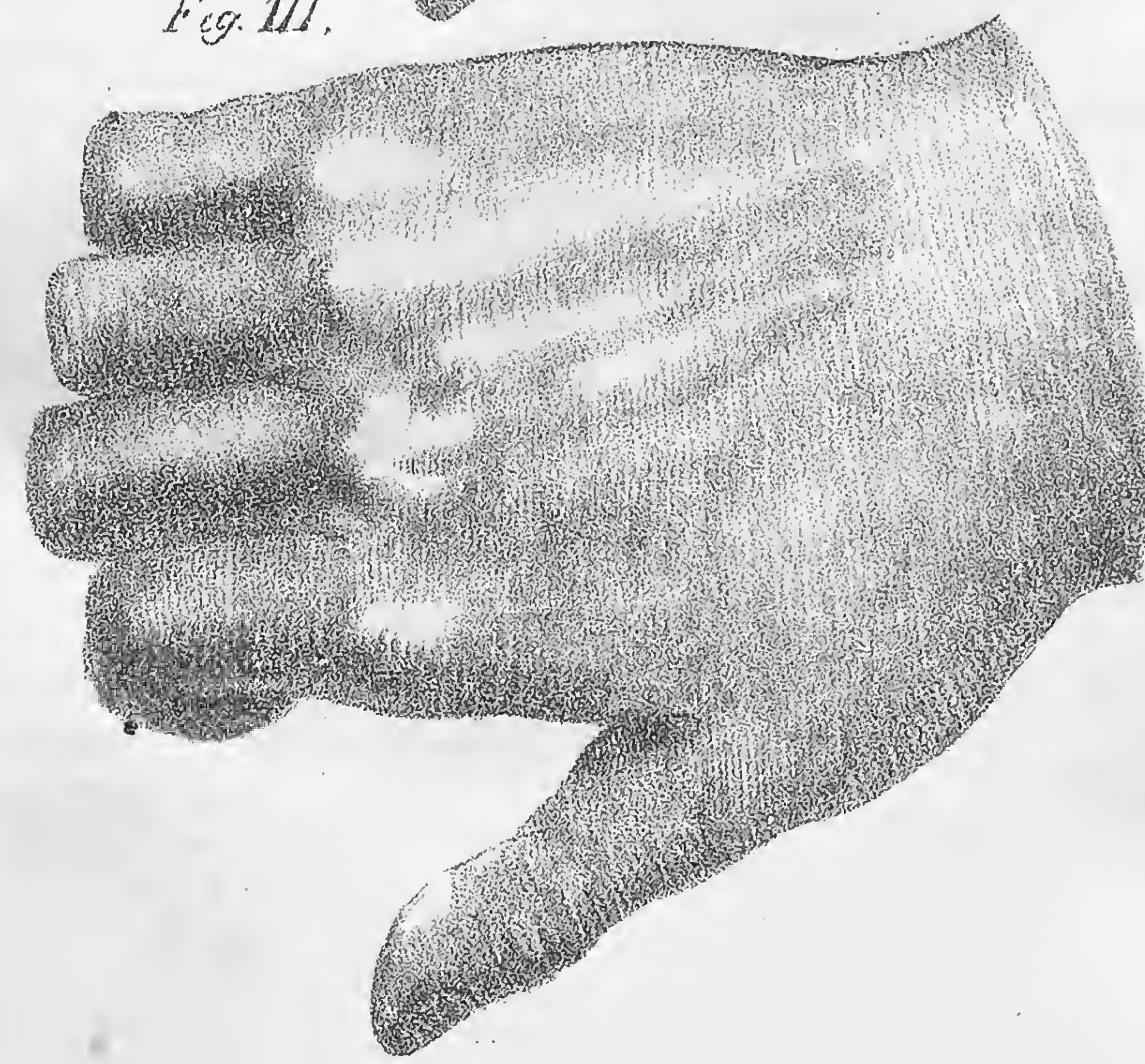
Fig. IV.ª

xx. Conus ligneus in lateribus leviter sulcatus sit ut primae phalangi digitorum indicis et medii accommodetur ; et majorem habeat spissitudinem prout minorem habent digiti, vel etiam plures gradatim majores in promptu sint super quos pollices et lineae totius mensurae, vel coni tantum lineae extent notatae.

xxi. Speciminis ergo de Chiropelvimetro haec pauca sufficiant: ast valdopere optandum ut magni fiat a Chirurgis digitorum mensura in caeteris etiam adjunctis; ad vulnerum profunditatem, ad uretrae obstructionis punctum, ad tumorum ambitum, ad incisionum locum et longitudinem, aliaque designanda, potissimumque in rebus Medico-legalibus, quibus interest summopere res *visas repertas* accuratissime indicare non per digitos transversos (ut plerique solent) cujus crassities in singulis hominibus per habitum, per ipsam hominum staturam, et formam variant, sed per pollices et lineas, quod aeque facile erit consequi, si unusquisque Chirurgus in proprios digitos et per longitudinem et per latitudinem sumptos, unam eamdemque pollicum parisiorum contulerit mensuram, ex quo Chirurgia fortiori jure physicis in scientiis numerum obtinebit (*).

(*) *Propriis quum habeat digitis mensuram Chirurgus, cujuscumque sit aetatis et staturae, eodem temporis momento quo, praevio digito indice, partes humani corporis secat, ipsius incisionis obtinet mensuram; nec minus facile erit eamdem specillo sulcato, cathetere, aut ipso cultello assequi, si et dictis instrumentis prius fuerit collata: res elucescat lithotomiae exemplo: in collo vescicae incidendo, digitus meus index qui ab apice usque ad primum internodium, manifesto sulco ex latere volae manus notatur, exactissime pollicem seu duodecim lineas repraе-*

De l' hypocondrie, et du suicide, considérations etc.
par J. P. Falret.
Secondo estratto (vedi n.° 35, pag. 492).

Era sicuramente più facile al sig. Falret il dimostrare, che la mania suicida ha sua sede nell' organo cerebrale indipendentemente da qualunque altra organica alterazione de' visceri della cavità toracica, o abdominale, di quanto facil sia il provare, che l' ipocondriasi trova pure nell' encefalo sua primaria sede, e che assai di rado può considerarsi la lesione d' un altr' organo come causa lontana di essa. Entra tuttavia il Dott. Falret con franchezza nel difficile arringo, e cominciando dal porre a disamina le opinioni degli autori, che scrissero su tale materia, con una dotta analisi ed erudita critica si serve talvolta dei fatti da loro addotti in conferma del suo a tutti contrario avviso.

Ed in prova di molta erudizione comincia l'A. da Ippocrate insino al sig. Lauyer Villermay recente Scrittore su tale materia, ad esaminare le opinioni diverse sulla sede dell' ipocondriasi; ma siccome da Ippocrate a noi poco o nulla variarono le patologiche considera-

---

sentat; prout major vel minor desideratur incisio, digiti apicem plus minus immitto. In methodo recta-vescicali qua juxta cl. equitem Vaccà, per novem lineas intestinum incidendum est, si ad primi internodii sulcum introduco digitum indicem, cultelli apicem ad tres lineas, infra ejus apicem adpono, et tunc me per novem adamussim secasse lineas pro certo scio, spissitudinem nempe intestini recti sphincterum, interdumque, pro varia subjecti aetate, quasdam ejusdem intestini lineas.

zioni su di questa malattia, e potendosi ridurre alla sola di considerare il morbo ipocondriaco avente primitiva sede ne' visceri della digestione e secondaria nell' encefalo, e nel sistema nervoso, non seguiremo l' A. in questo lungo tragitto scientifico di 23 secoli, e ci arresteremo soltanto alle ragioni che oppone contro l' avviso di tanti osservatori per provare il contrario assunto, assunto che forse contemporaneamente fu intrapreso dal sig. Georget, ambi dimostrando perciò che la sede primitiva dell' ipocondriasi va riposta nel cervello. Ed appunto nominando qui il sig. Georget, è bene l' osservare che questo autore togliendo dai visceri chilopojetici la material sede della malattia in quistione e tutta attribuendola al cervello, trova necessario il cangiarle nome, perciò chiamò *cerebropatia* l' ipocondriasi, siccome pure l' isterismo, considerandolo nello stesso modo, aggiungendo a quest' ultima il solo epiteto di spasmodica o convulsiva, per distinguerla dalla prima. Emesso adunque dal sig. Falret il suo modo di pensare sulla sede di questo morbo viene alle prove coll' esame delle cause di esso, e trova le medesime cominciando dalle ereditarie, di cui facemmo cenno nel precedente estratto sul suicidio, l' età virile, il sesso maschile, gli avvenimenti politici, le contensioni di spirito, i vizj dell' onanismo, o dell'amore; in somma tuttociò che può esagerare, pervertire la sensibilità, potranno essere considerate come cause predisponenti. L' eccessivo studio, e quello in ispecie della Medicina, la lettura de' libri, che trattano di essa pei non Medici, il conversare frequente con ipocondriaci, la musica ec. saranno da considerarsi fra le cause occasionali dirette. Tra le indirette ripone il sig. Falret quelle che dagli autori furono considerate in prima linea, e che la loro azione esercitano sui visceri addominali, come le bevande diacciate o troppo calde, l' abuso delle be-

vande spiritose o degli stimoli, e dei tonici, de' purganti, o degli emetici ec. ec.; e dopo ciò passando ad un analitico esame sulla maniera d' agire di queste cause sui diversi tessuti nella produzione dell' ipocondriasi, le conchiude tutte primitivamente agenti sul cervello, ed i fenomeni consecutivi non essere che dalla lesione di questo viscere dipendenti; e qui pure accennando i principali fatti addotti dal suo antagonista Villermay, li trova appunto tutti favorevoli all' abbracciata sua opinione, siccome tutti prodotti d' un' influenza di cause direttamente agenti sul cervello, quali sono violenti patemi d' animo per la perdita d' un parente, d' un amico, d' una luminosa fortuna ec. ec. Persuaso d' altronde l' A. che a questa sua maniera di considerare l' ipocondriasi, vi si potrebbe opporre l' osservazione di molti casi d' aneurismi, o di malattie del cuore per sole cause morali, rimanendo illeso l' encefalo, in tali casi, dice il sig. Falret, è uopo considerare queste malattie, siccome altrettante reazioni del cervello su organi o naturalmente più sensibili o maggiormente provvisti di simpatie coll' encefalo.

L' esattezza, colla quale l' A. fa l' analisi delle cause dell' ipocondriasi, la estende pure all' esame de' sintomi che l' accompagnano, i quali sono troppo moltiplici e variati, ed a tutti i Medici noti, per dispensarci dal qui enumerarli: diremo soltanto che da questi medesimi sintomi e dall' analisi, che fa di alcune storie riferite dal sig. Villermay si potrebbe essere facilmente inclinato ad ammettere coll' autore l' ipocondriasi essere sempre una malattia cerebrale.

Considerinsi in fatti le frequenti aberrazioni de' sensi negl' ipocondriaci, i vaghi dolori di testa, le vertigini ec., e si conchiuderà coll' A. che se non sempre, almeno più soventemente i principali sintomi sono cerebrali mentre non sono che simpatici gli abdominali,

quantunque, per confessione dello stesso autore, possano questi talvolta essere superiori, e vincere quelli.

Dopo avere l' A. in tal modo dimostrata la sede dell' ipocondriasi nel cervello vorrebbe pur egli, siccome abbiamo veduto del signor Georget, cangiarle nome, e propone quello di *encefalopatia*, denominazione al vero, che come *cerebropatia* null' altro significa che affezione del cervello, ed in tal caso ci sia lecito il dirlo, l' encefalitide, l' apoplessia, e persino le malattie cerebrali per cause meccaniche sarebbero altrettante *encefalopatie*; vogliano adunque i tecnologisti essere maggiormente esatti nelle loro invenzioni.

Ricco di utili osservazioni si è l' art., che l'A. destina al pronostico della malattia di cui ragioniamo, ed oltre di notare estesamente dipendere la prognosi dall' antichità della malattia, dal genere delle cause che la produssero, dall' età e dal sesso dell' ammalato, osserva inoltre il sig. Falret, essere di più facile riuscita i tentativi di cura nella ipocondriasi acuta che nella cronica, quantunque quella possa essere più pericolosa.

Parlando l' A. degli esiti dell' ipocondriasi, non si lascia sfuggire le osservazioni di erpeti, di emorragie, di leucorree ec. ec., le quali diedero talvolta, alla loro comparsa, un termine alla malattia principale, e perciò risguardate siccome cause di essa, mentr' egli all' incontro le considera come effetti della primitiva affezione cerebrale: del resto quando l' ipocondriasi rendesi ribelle agli indicati mezzi, o che pure questi mezzi furono malamente amministrati, siccome sarebbe l' abuso de' purganti, e degli emetici, la malattia può passare in una febbre attassica considerata dall' A. pur anco fra le encefalopatie, o per simpatia del cervello col cuore, coi polmoni, coll' epate ec., in un' infiammazione lenta d' uno o più di questi visceri.

Desidererebbe il sig. Falret, che le cadaveriche anatomiche indagini negli estinti per ipocondriasi venissero in prova della sua opinione, e tre fatti rapporta di patologiche osservazioni, l' uno tratto dalle opere di Morgagni, l' altro esposto dal sig. Villermay, il terzo affatto proprio: ne' quali tutti si osservò una più o meno estesa lesione dell' organo cerebrale, e da ciò ne deduce quanto errato abbiano, a suo credere, tutti coloro che la sede riposero dell' ipocondriasi ne' visceri del basso ventre.

Fa ancora alcuni cenni l' A., prima di passare al metodo curativo, sulle differenze tra l'ipocondriasi ed alcune altre malattie, che direttamente affettano il tubo gastro-enterico, e recentemente, nel paese in cui il sig. Falret scrive, considerate quali altrettante gastro-enteritidi; fra quella è lo scorbuto ec.; ma per cause e sintomi sì fra esse distinte le crede l' A., che poche pagine destina a notare questa distinzione, per passare alla cosa più importante, quale si è la cura di questa malattia da lui e dal sig. Georget dal basso ventre trasportata primamente nel cervello.

Con nostro rammarico però dobbiamo dire che assai pochi, esclusi i morali, sono i rimedj proposti dall' Autore, e presi collettivamente sono i medesimi da lui proposti e da noi accennati per la cura della mania suicida, e da ogni Medico istrutto e filosofo abbastanza conosciuti.

Dichiarandosi pertanto nemico d' ogni medicina sintomatica, cita a questo proposito quanto disse il celebre Tissot scrivendo della febbre di Losanna: « Ridenda verbo et damnanda versipellis illa medicina « quae mox capiti, mox pectori, mox renibus aut alvo medens, non « modo nihil medetur sed plurimum nocet »: sostituisce pertanto ai metodi purganti, diaforetici, aperitivi, la ginnastica, i viaggi, le passeggiate, la buona compagnia, i bagni tiepidi ec.

— Ci sia lecito dopo l' esposto aggiungere alcune nostre riflessioni sull'esclusiva sede data dal sig. Falret alla malattia di cui ragionammo: e primieramente osserveremo che l' A. descrive questa malattia nel solo suo più truce aspetto, e quando realmente il nome più non merita d' ipocondriasi, ma di vera demenza, la quale, niuno moverà dubbio, trovar sua sede nel cervello, ma nello stesso modo che il cervello nelle primarie ed essenziali sue lesioni tante simpatie dimostra e mantiene coi visceri delle altre cavità e con quelli dell' abdome in ispecie: l' osservazione parimenti insegna, ed i fatti costantemente lo provano, che molte simpatie, molti consensi sono dai visceri contenuti in queste cavità svegliate coll' encefalo, e che la restituzione allo stato normale dell' abberrazione dinamica o materiale di questi visceri pone totale tregua alle abberrazioni di quello. Un patema d' animo che affligga un uomo nell' ora della digestione: questa funzione resa difficile e stentata per quantità o qualità di cibi, risveglieranno in quest' uomo i sintomi tutti dell' ipocondriasi, dispepsia, inquietudine sulla sua salute, timore, incapacità ad una seria occupazione, tormini di ventre, dolor di testa più o meno intenso, sintomi che gradatamente vanno poi dileguandosi in ragione che il ventricolo si libera dal non ordinario gravame per mezzo di qualche evacuazione, o che un qualche mezzo ajuta la stentata funzione digestiva. Una meccanica lesione all' epate, al ventricolo, al pancreate darà luogo alla maggior parte de' sintomi dell' ipocondriasi: dirassi perciò in tutti questi casi trovare le sviluppate malattie, la materiale lor forma e sede nel simpaticamente affetto encefalo? Sembraci pertanto che ciò che succede in breve tempo nel primo esposto caso, succeder possa per un tempo indeterminato quando il ventricolo od alcuno de' visceri chilopojetici trovasi primitivamente affetto, ed in modo che perturbate in gran

parte le funzioni nervose, e quelle particolarmente del gran simpatico, l' encefalo pare sia chiamato a parte di queste morbose anomalie, le quali cessano al cessare della primitiva organica affezione. Non errarono adunque, a parer nostro, gli Autori che ai visceri chilopojetici attribuirono la causa de' molti patemi, che accompagnano l' ipocondriasi, non errarono nel così denominarla, riponendo la sua sede negli ipocondrii, e non errò pur anco il sig. Falret nel riporre la sede di questa malattia nel cervello quando allo stato di demenza vien essa portata: crediamo finalmente di non aver errato noi medesimi nell' esporre queste brevi riflessioni ai nostri lettori.

Dottrina Patologica Francese

Art. 2.°

Cause generali, e cura in generale dell' irritazione.

9. Lo studio delle cause produttrici delle malattie, studio cotanto essenziale alla più perfetta conoscenza di esse, ed alla più facile lor guarigione, trovasi molte volte deluso ne' suoi risultati, od almeno succede qualche volta agli ottenuti risultati di esso una certa confusione, quando conosciute quelle, se ne vuol dedurre il loro modo particolare d' agire sugli animali tessuti e sulla vitalità considerata in generale. Ad ogni Pratico è manifesto quanta oscurità, quanti dubbi rimangano, ed a quante oziose quistioni conduca la considerazione delle cause nella teoria delle diatesi, ed a quanti ripieghi sia necessario, per esempio, ricorrere seguendo il Browniano sistema nella maniera di spiegare l' azione di due cause più generali di morbi, il freddo cioè ed il calore.

10. Da tali e consimili riflessioni mosso il sig. Broussais, tenta di spiegare l' azione delle cause delle malattie, considerando il modo d' agire di queste su ciascun tessuto dell' economia animale, e siccome tuttociò che ne circonda tende a portare una modificazione alla nostra esistenza, si è pertanto primieramente fra gli esterni oggetti che egli dice esser d' uopo cercare le cause delle irritazioni, le quali cause possono od esaltare le proprietà vitali immediatamente, cioè nella parte, colla quale vengono in contatto, o mediatamente per mezzo de' consensi, e delle simpatie, lungi dal luogo con cui sono in contatto. Nel primo caso gli alimenti, le bevande stimolano la membrana mucosa gastrica: il calore, la siccità, o l' umidità dell' aria, il freddo medesimo irritano la superficie cutanea, ma quest' ultimo in un modo indiretto, l' irritazione essendo in tal caso un prodotto della reazione vitale. Irritanti immediati saranno pure tutte le meccaniche lesioni, delle quali non è nostro pensiero di qui favellare.

Mediatamente poi, e per mezzo de' nervi, il calore od il freddo applicati alla cute possono esser causa d' irritazione del ventricolo o degl' intestini, del polmone ec. Alcuni stimoli introdotti nel ventricolo irritano il cervello, come il vino ed i narcotici, cose assai conosciute, e da tutti gli Autori abbastanza ripetute per non doverne far qui ulteriore discorso.

11. Concedendo il sig. Broussais come causa d' irritazione un' ematosi troppo abbondante cagionata da vitto eupepto, e preso in maggior dose di quanto richiedano le ordinarie deperdizioni; niega l' esistenza d' una vera pletora siccome causa morbosa, e sostituisce in sua vece l' idea di un' irritazione locale a qualche viscere delle tre cavità. A questa sua pratica credenza sarebbe forse lecito opporre la sperienza, la quale per quanto ci pare assai sovente dimostra una so-

vrabbondanza di umore vitale, ed agli stessi soggetti pletorici suggerisce di diminuire la massa sanguigna per mezzo dell' uso di alimenti poco nutrienti, de' leggieri ripetuti purganti e diuretici, ed altre volte ancora per mezzo delle mignatte, o de' salassi prima che si manifesti una località, e soltanto istrutti da un mal essere, e da sensazione molesta di gravame universale, sintomi che tosto cessano al diminuire della massa sanguigna, e che sì presto non cesserebbero, se già manifestata si fosse una locale irritazione.

Un' altra prova della sola pletora come causa d' irritazione senza locale affezione si ha ne' vantaggi delle spontanee emorragie, e quasi abituali ne' giovani di temperamento sanguigno; si ha finalmente nei sintomi delle stesse amenorree nelle donne. Non v' ha dubbio però che non tanto frequente, come altre volte credevasi, incontrisi la pletora vera nel senso in cui la volevano gli antichi, del che noi persuasi concludiamo colle parole del venerato nostro maestro Turina: « Sed demus et plethoram veram et alias species saepe manifestari; « at hac ipsa in hypothesi praeter stimulum morbosum in irrigatrici « systemate principem vim suam exercentem, quid, amabo, quid aliud « humorum hujuscemodi vitium suppeditabit? »

12. Non può a meno l' innovatore francese di ammettere una tal quale azione particolare delle cause morbose a promovere più questa che quella irritazione, o diremmo meglio, ad agire di preferenza più su tale che su tal altro tessuto: così il freddo, stabilisce egli, avrà una più distinta azione sui follicoli mucosi; dal che la tosse ed i catarri del polmone, de' bronchi, o della trachea; i patemi d'animo agiranno di preferenza sui nervi che presiedono alla secrezione della bile, e renderanno quella più abbondante: e parlando di alcune medicamentose sostanze, loro non niega la *specificità* d' azione siccome

del mercurio sulle ghiandole salivali, delle cantaridi sugli organi uropojetici, dell' emetico sul ventricolo ec. Però sembra strano, come concedendo tali cose che pur sarebbe impossibile niegare, il Patologo francese impugni l' azione specifica e la specificità delle malattie prodotte da un contagio, come sarebbe la sifilide, la quale non vien considerata se non se come una serie di fenomeni d' irritazione ripetuti sui diversi tessuti, e capace di dare la così detta discrasia o diatesi sifilitica. Strano modo di opinare e tristo esempio della smania di tutto ridurre ad un solo principio! Chi non vede che così ragionando, ogni irritazione capace di ripetersi in altri tessuti, od in altre parti dalla prima affetta diverse, potrebbe ridursi alla sifilide, siccome le scrofole, gli erpeti d' ogni genere, oppure la sifilide stessa essere compresa in uno di questi generi di malattie? Vedremo però, parlando di queste malattie in particolare, quale sia la più estesa e meno erronea dottrina del Patologo d' oltremonti. Passiamo intanto al metodo curativo generale delle irritazioni.

13. Quando lo spiritoso Brown credette mostrare ai Medici un più facile cammino alla conoscenza ed alla guarigione delle malattie colla dottrina delle diatesi, parea che nulla di più semplice potesse desiderarsi nello studio dell' arte, e pochi passi fatti nella carriera dello stenico o dell' astenico, poche cognizioni sugli stimoli sembravano dover bastare alla felice riuscita del clinico esercizio.

Rasori, capovolgendo quasi la dottrina del Riformatore scozzese, ed alle 90 malattie asteniche di Brown, dando il titolo d' ipersteniche, ed a tutto ciò che prima era stimolo comprendendolo nella classe di controstimoli, diè vita ad un altro non men facile sistema, che potè al pari del browniano dilettare e sedurre i più corrivi alla novità. Ciò non pertanto l' inquieto spirito d' innovazione trovava ancor

troppo complicati questi metodi, ed il Prof. Broussais comprendendo collettivamente nelle tenebre dell' ontologia, ed i seguaci di Brown e quelli della nuova scuola italiana, a monte ponendo quante nosologiche dottrine avessero vedute le età della Medicina, ed in un sol fascio ridotte le malattie tutte, insegnò ai Medici che il solo metodo curativo di non dubbia utilità essere dovea quello di togliere l' irritazione, e perciò il debilitante. Brown riducendo pressochè tutte le malattie al diatesico principio della debolezza, tutte curate le voleva cogli stimoli, qualunque ne fosse la specie: Rasori all' incontro quasi tutte considerandole accompagnate da iperstenia le dice tutte curabili coi salassi, coi controstimoli, sostanze quasi tutte prese nella classe de' torpenti, e molte in quella de' tossici: Tommasini, eccelso Patologo, rigeneratore de' sodi principj dell' arte applicati alle dottrine patologiche, vedendo i morbi in generale associati ad un flogistico processo, non allontanandosi direttamente dai pratici insegnamenti di Rasori, si avvicina già maggiormente, seppur non segnò la strada a quelli del Prof. Broussais, il quale si scosta dai mentovati Professori non solo nel non *universalizzare* diatesicamente i morbi, portando all' incontro le sue più essenziali viste alle località, ed ivi dirigendo le curative indicazioni, ma pur anco nel non attribuire a tante sostanze l' azione debilitante o controstimolonte, riducendole anzi ad assai piccol numero, o forse, in ciò seguendo Brown, considerandole soltanto come stimoli minori, e schivando pertanto le interminabili dispute sull' azione dinamica di molte di esse, dispute che tuttora occupano l' italiana scuola. Premesso questo breve storico cenno di paragone fra le dottrine che in oggi per teoria occupano i Medici, ecco quali siano i generali rimedi curativi dell' irritazione a norma della dottrina del Patologo francese, 1.° i debilitanti, 2.° i rivulsivi, 3.° i tonici fissi, 4.° gli stimoli più o meno diffusibili.

14.° Se non trattassimo d'una dottrina che vuol erigersi riformatrice d'ogni altra, che la precedette ne' fasti dell' arte medica, si direbbe che gli accennati proposti mezzi sono appunto quelli suggeriti dalle dottrine di tutti i secoli e di tutte le nazioni, se escludiamo i due Riformatori Scozzese e Lombardo, di cui sopra. Gioverà pertanto il dire che il Patologo d'oltremonte seppe, e volle, per non poterne far meno, combinare il moderno coll'antico, e vestendo in nuova forma gli insegnamenti dei padri dell' arte e dell' osservazione restituirci colà donde eravamo partiti. Bene sarà però lo esporre la teoria dell' Autore sull' applicazione de' mentovati mezzi terapeutici alla cura delle irritazioni: cominciamo dai debilitanti.

15. Sono tutti d'accordo i Medici nel considerare come prime fra i debilitanti le sottrazioni sanguigne artificiali, e come tali le considera per anco il sig. Broussais, dividendole in generali e locali: alle prime appartiene il salasso praticato su d'una vena o d'un' arteria, il quale sarà utilissimo nelle infiammazioni od irritazioni parenchimatose: alle seconde apparterranno le sottrazioni per mezzo delle mignatte applicate alla sede del male, le coppette scarificate, e qualunque altro mezzo meccanico diverso dal salasso, le quali sanguigne operazioni saranno, secondo gl'insegnamenti dell'A., di maggiore utilità nelle flogosi membranose, mezzi curativi in fine resi molto più famigliari, da che la Medicina fisiologica considerò siccome locali le malattie tutte, senza che però, come vorrebbe il Prof. Broussais, a lui se ne debba l'invenzione, ma bensì un più esteso uso siccome avremo occasione d' osservarlo trattando delle malattie in particolare.

Dopo le sanguigne considera quali mezzi antiflogistici il freddo, le mucilagini, l'acqua, gli acidi molto diluti; ed in ciò per anco non

s' allontana l' innovatore francese dalla credenza di tutti i Medici di ogni età e sistema.

16. Fra i revulsivi ripone il sig. Broussais que' mezzi terapeutici, che produttori di artificiali irritazioni in un luogo più o meno lontano dal morbosamente affetto, colà chiamano o rivellono la malattia medesima: è però necessaria condizione di questi revulsivi, affinchè manifesto sia il loro vantaggio, che la prodotta irritazione sia maggiore della prima irritazione morbosa. Sul che richiamando al pensiero del lettore quanto scrisse a questo proposito quel buon vecchio d' Ippocrate, molti secoli sono, e tutti quelli che a lui tennero dietro, e quanto dimostra la giornaliera osservazione al letto dell' ammalato, già si scorge che nulla di nuovo c' insegna il sig. Broussais, il quale, senz' avvedersene forse, confonde la teoria de' rivulsivi con quella delle crisi, di cui parlammo nel primo articolo; dimodochè dir si potrebbe che a suo avviso le crisi non sono che rivulsioni naturali, e la rivulsione una crisi artificiale. E parlando della proposta condizione necessaria alla rivulsione, giova l' osservare, se una irritazione morbosa locale è capace di svegliare tanti sintomi universali, e lo stesso sopraeccitamento vascolare, perchè un' irritazione artificiale maggiore della morbosa non produrrà gli stessi effetti, od almeno non ne manterrà vigenti le stesse conseguenze? La teoria poi della rivulsione morbosa trova protettori di maggior peso ne' Medici anteriori a Brown, di quel che ne trovi ne' posteriori, quantunque a' tempi nostri l' uso degl' irritanti esterni, applicati anche nelle malattie infiammatorie, abbian trovato chi lo protesse e ne tentò spiegare l' azione appunto per mezzo d' un richiamo di sensibilità morbosa a parti meno essenziali alla vita, piuttosto che ricorrere ad una umorale rivulsione, siccome la intendevano gli antichi. Non v' hà

dubbio, direm noi, e la pratica tuttodì lo conferma, che frenati nelle infiammazioni membranose principalmente i primi impeti flogistici per mezzo de' salassi generali o locali, e de' rimedi debilitanti, giovano non poco i rivellenti irritanti a deviare la malattia per mezzo di continuità o simpatia membranosa dalla primitiva sede, e trasportarla a località meno essenziali alla vita ed alla salute.

17. La terza classe de' rimedi curativi delle irritazioni in generale viene costituita dagli astringenti chiamati dall' A. della nuova Dottrina *tonici fissi*; e quantunque paja assai difficile il poter spiegare per mezzo degli accennati principj dell' irritazione morbosa l' azione di questi terapeutici ajuti, sfugge l' A. od almeno crede sfuggire la difficoltà, dicendo che questi sono vantaggiosi, opponendo stimolo a stimolo, e cangiando la natura dell' irritazione primitiva per sostituirvene un' altra. Non esitiamo a credere, che, siccome a noi, poco soddisfacente giungerà questa spiegazione ai nostri lettori, i quali in questi casi ameranno forse meglio ricorrere alla teoria dell' infiammazione astenica, nella quale appunto potranno essere di giovamento questi rimedi, il qual genere di patologico processo diede molto a pensare al Prof. Tommasini dopo gli scritti su di essi replicatamente pubblicati dal dotto nostro Prof. Scavini, quistione forse non ancora sciolta perchè non ancora d' accordo sull' essenza della flogosi, e forse perchè alla sola flogosi voglionsi rapportare le forme morbose che con essa hanno qualche apparenza di relazione, siccome all' irritazione tutte le vuol ridurre il Prof. Broussais. Nell' ansiosa aspettazione che questi egregi Patologi sciolgano questa quistione, ci basterà per parte nostra osservare che gli astringenti o tonici fissi sono appunto vantaggiosi in alcuni generi d' irritazioni membranose, perchè siccome v' hanno delle specifiche forme e condizioni morbose, così v' hanno

pure de' particolari e specifici rimedi per la cura di esse, da ciò il vantaggio del solfato di zinco, di rame, dell'oppio, in parecchie croniche oftalmie, del balsamo di copaive nel troncare le blenorragie, del *piper cubeba* nelle medesime, dell' acqua vegeto-minerale nelle infiammazioni cutanee ec., escludendo però la conclusione, che ne trae il Broussais, costante ne' tentativi di applicare la sua teoria ai casi pratici col chiamare soltanto medicamentose queste irritazioni, e come tali capaci a distruggere le morbose.

18. Gli stimoli finalmente più o meno diffusibili sono la quarta classe di rimedi capaci di guarire le irritazioni e le infiammatorie medesime, portando uno stato di perturbamento nell' economia animale ammalata; e questo è il caso, al dire del sig. Broussais, in cui una bevanda calda e spiritosa guarirà una raucedine od un catarro, che un emetico guarirà un gastricismo ec.; ma in tal caso riflette l' A., a cui questi fatti pajono troppo contrarj alla sua teoria, « l' irritazione morbosa è aumentata, ed allora straripa dalla sua « sede, siccome un fiume che rompe i suoi ripari, portasi sui vasi « esalanti e sui secernenti per mezzo delle simpatie organiche, le « quali aprendo una porta alla rivulsione fanno sì che la guarigione « succede per mezzo di critiche evacuazioni ». Quantunque assai comuni sieno questi fatti, e queste guarigioni, non è fatto men vero, che succede molte volte nell' uso di questi mezzi ciò che esprime l'A. colla breve frase del *quitte ou double*, cioè se un sudore profuso non vien promosso nei prodromi d' un' angina o d' un catarro sotto l' uso di bevande spiritose e stimolanti, se una febbre simpatica dell' irritazione del ventricolo siasi già sviluppata al tempo dell' amministrazione d' un emetico per isbarazzare l' organo d' un qualche gravame, se l' epate od il tubo intestinale primariamente affetti od irritati siano

causa de' sintomi gastrici, vedrassi, e frequentemente il veggono i Medici pratici, esacerbarsi la malattia, e richiedere dei mezzi antiflogistici molto più pronti ed eroici di quanto l' avrebbe richiesto, se al primo comparire di essa non si fossero usati gli stimoli e gl' irritanti.

Basti così quanto alle idee generali sulla Patologia del Prof. Broussais, e tenendoci all' ordine, col quale l' A. sembra voler trattare delle malattie in particolare, cominciando dalle irritazioni infiammatorie, esporremo nel seguente articolo le di lui opinioni sulle infiammazioni del tubo gastro-enterico, dal quale a suo credere partono le principali simpatie organiche, ed alle affezioni del quale rapporta l' intiera classe delle febbri sinor credute essenziali.

Due specie di ernie rarissime l' una dell' intestino retto a traverso un' apertura dell' osso sacro, e l' altra dell' intestino ileo al perineo.

Il sig. Lacoste osservò una singolare specie di ernia in una bambina di 45 giorni, di forte costituzione, nata da parenti sani. Essa portava dalla nascita un tumore oblungo alla parte posteriore del tronco ed alla metà dell' osso sacro nel luogo ove l' apofisi spinosa del secondo pezzo di quest' osso dovrebbesi articolare col seguente pezzo. Il tumore era grosso quanto una noce, avea qualche analogia coll' idrorachitide, ma mancava ogni sintomo di quest' affezione; mentre tutto indicava che il tumore era fatto dallo spostamento dell' intestino retto a traverso un' apertura che trovavasi tra l' unione di una vertebra e l' altra, di quelle che formano l' osso sacro, in quel-

luogo appunto ove nella tenera età non v'ha che una sostanza fibro-cartilaginosa che le unisce insieme. L' Autore chiama quest'ernia col nome di *recto-sacrocele.*

Noi siamo d' avviso unitamente ai Compilatori del *Bulletin de la Société Médicale d'émulation* di Parigi, che quest' osservazione sia unica nel suo genere.

— Il ch. Cav. Prof. Scarpa riferisce quella del perineo in una sua *Memoria* con cinque tavole, stampata l'anno 1821 in Pavia.

Carlo Capella, fabbro ferrajo, d' anni 56, gracile, e male conformato del petto, soggetto ad insulti asmatici, essendosi posto colle gambe divaricate sopra l' una e l' altra sponda d'un fosso, col tronco inclinato in avanti, onde agevolarne il passaggio ad un fanciullo, sotto quello sforzo, provò un dolore vivissimo nel basso della natica destra, come di fibra o cordoncino che gli si fosse lacerato profondamente. Riprese l' eretta posizione portò la mano sul luogo dolente in vicinanza dell' orifizio dell' ano, e vi trovò nel lato destro un tumoretto della grossezza di una piccola noce, che compresso dolcemente cedeva alla pressione e premuto più validamente rientrava nella pelvi ove fu ritenuto dall' infermo mediante una compressa ed una fascia. Una tosse gagliarda che travagliò l' infermo per quattro mesi, fece crescere il tumoretto al volume di un uovo di gallina. Nell'anno dopo questo accidente, il Capella si pose di nuovo colle gambe divaricate sopra una carra di fieno, ed in questa positura tentò di sollevarne delle grosse masse per riporle sotto di un tetto; locchè facendo, gli si rinnovò il dolore nella natica destra e nel perineo più forte di prima, accompagnato da insolito torpore in tutta la coscia e gamba destra. Il dì 28 marzo 1810 il malato si presentò al Clinico Istituto, e presentava lo stato seguente.

Stando egli nell' eretta posizione colle gambe divaricate, il tronco inclinato, ed il piede destro appoggiato sopra una seggiola, il tumore, guardato dal di dietro, si vedeva in tutta la sua estensione. Vedevasi uscire nel perineo, in vicinanza del margine destro dell' orificio dell' ano, un corpo piriforme che colla sua base si appoggiava sull' inferior lembo del muscolo *gluzio grande*. Avea la grossezza di un uovo di gallina largo nel basso, gracile nella sommità contigua al margine destro dell' orifizio dell' ano.

Quando il malato tossiva, manifesto era l' urto delle viscere contro la mano di chi premeva l' anzidetto tumore. Le parti fuori uscite furono in allora respinte nella pelvi con facilità; si udì ciò facendo un suono oscuro di gorgolìo, indizio di un' ernia intestinale del perineo.

Per mantenere nel suo sito quest' ernia, il Prof. Scarpa fece costrurre un cinto sui principj di quello che si adopra per prevenire ed impedire la procidenza dell' intestino retto.

Ma quello che più importa sapere nel caso in questione, è il risultato della sezione del cadavero, fattasi per la morte susseguita all' antica sua affezione di petto nel mese di novembre 1819.

« Aperto il basso ventre non apparve sulle prime alcun insolito spostamento nè dell' omento, nè del canale intestinale; ma sollevate le inferiori volute dell' intestino ileo, videsi tosto che questo intestino discendeva più profondamente del consueto nel fondo della pelvi dal lato destro di questa cavità, traendo seco quella porzione di mesenterio cui era annesso. La somma di queste volute d' intestino ileo avea l' aspetto degl' intestini tenui. Alzando cautamente l' ansa d' intestino ileo, si vide distintamente che la porzione la quale usciva dal fondo del bacino, e formava ernia al perineo, gli apparteneva. Delle

due cavità della pelvi distinte fra di loro per l' interposizione dell' intestino retto e della vescica orinaria, la destra era di gran lunga più ampia della sinistra. Si vedeva nel basso della destra cavità della pelvi l' orificio circolare, per cui era disceso il sipario membranoso fatto dal peritoneo, il quale formava il sacco ernioso. L'ansa d' intestino ileon che discendeva a formare ernia nel perineo, sulle prime, sembrava diretta ad intrudersi fra il retto intestino e la vescica orinaria; ma si vide poi, che pervenuta l' ansa intestinale in vicinanza della cervice della vescica orinaria, si ripiegava da sinistra a destra per di sotto della vescichetta seminale dello stesso lato, e si portava ad occupare l'intervallo esistente fra il margine destro dell' orificio dell' ano, la tuberosità dell' ischio destro, e la punta del coccige. »

« Tagliato esternamente il tumore subito dopo il tessuto cellulare, comparve lo stato di fibre carnose del muscolo elevatore dell' ano, delle quali, quelle fibre più sottili occupavano il mezzo del tumore: le altre a modo di fasci si radunavano in parte sul collo, in parte sul fondo dell'ernia. Sotto lo strato fatto dalle fibre del muscolo elevatore dell' ano, v' era il sacco fatto dal peritoneo, il quale non avea maggiore spessezza di quella che ha naturalmente questa membrana. Aperto il sacco erniario si mostrò a nudo l' ansa d' intestino ileon che formava l' ernia. Col dito portato lunghesso quest' ansa, si riconobbe che l' orificio del sacco a differenza di quello che è nei primordj di questa malattia, era all' uscita dal fondo della pelvi, e vicino assai al perineo.»

Non omise il Prof. Scarpa di esaminare le dimensioni della pelvi ossea, e trovò che la distanza dall' una all' altra tuberosità ischiatica era di 4 pollici come nella pelvi femminea ben conformata, mentre nel maschio non è che di tre pollici e due linee; e che la distanza

tra la punta dell' osso coccige e l' arco del pube era di 4 pollici e 6 linee, come appunto nella pelvi femminea quando nel maschio non è che di tre pollici.

Osservazioni intorno paralisi parziali della retina,

dei Dott. Poirry e Larrey.

M. R. in età d' anni 60 fu affetto in ottobre dell' anno 1820 da una violenta pneumonia con gravissima dispnea, minaccia di soffocazione, e di congestione cerebrale. Gli furono praticati salassi; e colla dieta, con sanguisughe, e bevande pettorali, l' infermo si riaveva, allorquando ad un tratto sentì un vivo dolore alla regione coronale sinistra che si dissipò ben tosto. Destandosi un mattino dal sonno s' avvede M. R., che il suo occhio sinistro è la sede di una singolare aberrazione della vista. L' occhio destro essendo chiuso, tutti gli oggetti che trovansi in fuori dell' asse visuale, non possono essere da lui veduti, mentre vede assai bene quelli che sono posti dal canto interno del naso. Un foglio di carta bianca collocato avanti l' occhio sinistro gli sembra diviso in due parti, l' una interna visibile, e l' altra esterna non visibile. Una linea nera tratta su d' un fondo bianco, un bastone tenuto orizzontalmente danno luogo allo stesso risultato. Del rimanente la vista è assai buona in quella parte della retina ancora sensibile. L' iride è contrattile in tutti i suoi punti; la pupilla è alquanto più larga dello stato suo naturale. Essa è cosa evidente, che la metà destra della retina dell' occhio sinistro è paralizzata.

Questa osservazione è analoga a quelle riferite dal Dott. Larrey nei

num. di giugno e di agosto 1821 del *Bulletin* della Società medica di emulazione, nei quali leggesi pure quello riferito dal Dott. Poirry inserito nel fascicolo di dicembre 1822, di cui fin dall' anno 1820 avea intrattenuta la detta Società.

Fra i casi riferiti dal sig. Larrey, uno era di semi-paralisi dell'interno lato per cui l'infermo non vedea che la esterna parte degli oggetti; un altro di semi-paralisi del disco superiore, per cui non vedea che la metà inferiore dell' oggetto; un terzo presentavasi analogo affatto a quello riferito dal sig. Poirry; e l' ultimo avea analogia col secondo, cioè consisteva nella semi-paralisi del disco superiore per cui l'infermo non distingueva di una persona postagli in faccia, se non se la parte sua inferiore dai piedi sino alla cintura, a meno che rovesciasse il capo indietro.

Noi abbiamo fatto menzione di questi fatti poichè siamo persuasi, come lo è il sig. L. R. V. ch' essi sono affatto nuovi nei fasti dell' arte. (*Bulletin de la Société médicale d' émulation*, *décembre* 1822).

— Parlando di fatti singolari intorno l' aberrazione della vista non debbo lasciarmi sfuggire l' occasione di riferirne uno, il quale appunto per la sua singolarità merita di essere ricordato. Maria Capello, d'anni 35, di costituzione assai robusta, ricevette un colpo alla regione occipitale, per cui incominciò indebolirsi la vista dell'occhio destro, e dopo trascorsi alcuni anni, la perdette affatto, poscia tenne dietro la perdita di quella dell' occhio sinistro, e come cieca trovasi ricoverata nell' ospizio di Carità, fra le donne incurabili fin dal mese di marzo 1821.

Nulla vi si scorge entro gli occhi, se non che la pupilla è alquanto più dilatata del naturale, ed essi presentano i caratteri di quelli af-

fetti da amaurosi: ma da cinque a sei anni dacchè rimase cieca, succedesi giornalmente e alternativamente questo opposto stato; un giorno dal mattino svegliandosi sino all'indomane alla stess'ora, gli presenta la sua vista l' idea di un bianco di neve uniforme senza che nulla ella vi distingua; il giorno dopo svegliandosi, gli presenta l' idea di un nero intenso per ogni dove si volga, come di veluto, la quale idea dura sino all' indomane alla stessa ora, in cui ricomincia quella del bianco di neve.

Sulla funzione della milza, *riflessioni* del Dott. Chaily.

(*Jour. gén. de Méd. ec.*, *nov.* 1822.)

Il sig. Dott. Chaily non soddisfatto de' tentativi sinora fatti dai Fisiologi per ispiegare l' uso e le funzioni della milza, si propone in questa memoria di dimostrare che questo viscere è destinato ad una funzione ausiliaria applicabile particolarmente al sistema sanguigno della vena porta, estendentesi in seguito sull' apparato sanguigno della testa e del petto nelle accidentali repentine e straordinarie rarefazioni del sangue, e nelle ripercussioni che in alcuni casi soffre questo fluido dalla periferia ai visceri interni.

Trae l'A. le sue prove dai fenomeni dell' animale economia vivente sì in istato sano, che morboso, e cominciando da quelli che possono tuttodì succedere ne' maggiori movimenti del sistema sanguigno ed in una maggiore rarefazione del contenuto umore, siccome sotto le impressioni di violenti patemi d' animo, o dal conversare in luoghi caldissimi, come nelle sale di spettacolo o di ballo, viene a proporre

in fine l' esempio della ripercussione del sangue nel periodo di freddo delle febbri intermittenti, ed in tutti questi casi, crede egli la milza destinata e per la sua struttura, e connessione con grandi vasi, e per la sua posizione, a mantenere un equilibrio, rotto il quale, molti altri mali ne potrebbero risultare. Ben s' avvede l' A. della domanda che far gli si potrebbe sul modo, col quale il sangue si porta in tali casi nella milza; al che risponde, che nell' impossibilità di poterlo spiegare, crede soddisfacente abbastanza il riflettere, poter godere la milza di una facoltà *erettile* siccome i corpi cavernosi, e perciò fluire colà il sangue come sotto particolari circostanze fluisce più abbondantemente in questi.

Passando l' A. ad alcune patologiche considerazioni applicabili alla sua opinione sull' uso della milza, fa osservare quanto più frequenti sieno le ostruzioni, e le malattie di questo viscere nelle città, che nelle campagne, ripetendo ciò dalla mancanza d' esercizio nelle funzioni a cui quest' organo è destinato ne' molli abitatori delle città, a preferenza de' robusti abitanti di villa. Da ciò pure trae soggetto il Dott. Chaily di mostrare quanto dannoso egli sia l' uso del fasciare troppo strettamente i bambini, e l' altro tanto dannoso quanto ridicolo, in oggi comune fra noi ad ambi i sessi, d' imprigionarsi il petto e l' abdome in duri busti, per mezzo de' quali, servendo alla moda, s' impedisce la libera circolazione del sangue, e tanto più quando soffre questo una notabile rarefazione, ed in quelle occorrenze principalmente in cui il debol sesso e l' effeminato damerino sono maggiormente impegnati ad impicciolire il corpo per mezzo di bene stretto busto, siccome ne' teatri, ai balli, o nelle brillanti conversazioni, in luoghi caldi e da uomini frequentatissimi, ragion per cui frequenti sono le lipotimie per impedimento di circolazione libera dell' umor vitale.

In prova della sua opinione sull' ausiliaria funzione della milza ricorre ancora al fatto della grande ripienezza del ventricolo, nel qual caso a meno che altre cause non si riuniscano a risospingere il sangue dalla periferia al centro, la milza serve a mantenere l'equilibrio del sangue per necessità chiamato in maggior abbondanza e maggiormente rarefatto nella faticosa digestione dell' eccessivamente disteso ventricolo.

« Ma egli è principalmente in seguito delle febbri intermittenti (scrive l'A.) e ne' paesi meridionali, che trovansi degli evidenti segni di straordinaria distensione della milza. In queste febbri, nelle quali esiste uno spasmo violento, il sangue vien risospinto ne' visceri in proporzione che la forza d' espansione vien meno . . . . ed il più sovente la milza si riempie di esso, come se ne può aver la prova palpando il ventre nel tempo de' parossismi: or bene, l' intervallo dei parossismi non essendo sufficiente per ristabilire l' equilibrio nella distribuzione del sangue, la milza ne resta ripiena, e trovandosi costretta a ciascun nuovo parossismo di ricevere una nuova quantità di sangue, ne succede che dopo pochi giorni ella acquistò un enorme volume. All' apertura de' cadaveri trovasi in tali casi la milza assai simile nel suo interno tessuto alla sostanza del fegato quantunque meno dura. »

« Se la ragione adunque d' un così pronto e straordinario accumulamento di sangue nella capacità di questo viscere non va ripetuta dall' uso di esso di venir in soccorso del sistema sanguigno, non vedo ove potrebbesi sperar di trovarla ? »

Poco diversa da questa è l' opinione del signor Dott. Hodgkin il quale scrive: « *Je pense que la rate sert à éloigner les inconvéniens qui pourraient résulter d'un trouble soudain dans le rapport qui existe*

entre la capacité et le contenu du système sanguin, trouble auquel les animaux doivent être plus exposés que l'homme par plusieurs raisons, et auquel l'élasticité des vaisseaux, l'absorption et l'excrétion ne suffisent pas pour remédier.

La memoria del sig. Hodgkin parendoci per molti titoli interessante, crediamo far cosa grata ai nostri lettori col presentarne la traduzione con qualche annotazione in uno de' successivi numeri di questo Giornale.

Perforazione della vescica operata dai cateteri lasciati fissi nella vescica.

Il sig. Lallemand Prof. di Monpellieri ebbe ripetute occasioni di osservare la perforazione della vescica fatta dai cateteri, accidente ch'egli attribuisce al rammollimento dei tessuti, conseguenza della infiammazione. « Alloraquando il catetere di gomma elastica, così ei scrive, è troppo lungo, o che il canale dell' uretra è più corto di quello che sia ordinariamente, se si porta giudizio sulla lunghezza della estremità del catetere che oltrepassa il collo della vescica da ciò che ne rimane fuori dell' uretra, siccome ne rimangono tre o quattro pollici, si crede che s' abbia da spingere ancora per fissarlo poi all' ordinario, in modo che non vi rimanga fuori che un pollice o due. L'estremità del catetere che è dentro la vescica si ricurva verso la parte posteriore o superiore, secondochè trovasi più o meno addentro. La vescica tenta respingere il becco del catetere, e per poco che si rallentino i lacci che ivi lo fissano, ovvero nello incurvarsi in avanti

dell' infermo, il catetere esce fuori più o meno dalla vescica. Quando il Chirurgo s'accorge di questo spostamento, temendo che il catetere sen esca affatto dalla vescica lo spinge di bel nuovo dentro, ed ivi lo fissa più fermamente di prima. Il malato ordinariamente ne soffre grave dolore, ma come il dolore è inevitabile in siffatti casi, qualsivoglia precauzione si prenda, non ne fa gran caso. Infine, a capo di cinque o sei giorni, l' orina cessa di colare, ovvero passa tra il catetere ed il canale. Destansi ad un tratto sintomi di peritonitide ed il malato succumbe nello spazio di 24 ore. All' apertura del cadavero, trovansi traccie non equivoche di una peritonitide violenta; e quando non si è tolto via il catetere vedesi l'estremità sua sbucare a traverso la parete posteriore o superiore della vescica; la qual cosa spiega il perchè l' orina non potendo piu passare per gli occhi del catetere, ha dovuto insinuarsi tra esso e l'uretra, ovvero spandersi in maggiore o minore quantità nella cavità del peritoneo ». L'uno di noi fu richiesto l'anno scorso del suo consiglio per un infermo, il quale mentre per somma difficoltà di orinare teneva fisso un catetere di gomma elastica nella vescica da più settimane, cessò affatto di uscire l'orina dall' uretra, e cessarono pure gli spasmi che ne accompagnavano lo espellimento soprattutto allorquando l' infermo non avea il catetere; e siccome un umore analogo affatto all' orina usciva abitualmente dall' ano, gli si proponevano i seguenti dubbj. I reni avranno essi cessato di separare l'orina? Ovvero, separata al solito, come può essa uscire dall' ano senza che siano preceduti sintomi d' infiammazione e di rottura della vescica? Quei dubbi che non seppe risolvere in allora quegli che scrive, potrebbero di leggieri risolversi ora dietro alle osservazioni del sig. Lallemand ragionevolmente congetturando, che il becco del catetere abbia perforata la parete posteriore della vescica al di sotto

della duplicatura del peritoneo, e là siasi fatta ad un tempo la rottura dell' intestino retto, ragione per cui l'infermo sopravvisse ancora molti mesi all' apertura morbosa della vescica comunicante coll' intestino retto.

Sentiamo ora la spiegazione che il sig. Lallemand ci dà di questa perforazione. La vescica contraendosi, abbraccia strettamente il becco del catetere; la porzione delle sue pareti che si trova urtata dal corpo straniero, s'infiamma, e la pressione continuando ad agire nello stesso senso il becco del catetere passa a traverso il tessuto della vescica, allorquando trovasi abbastanza rammollito per lacerarsi.

Onde evitare il terribile inconveniente di cui si ragiona, debbonsi avere tutte le precauzioni onde la estremità del catetere che dimora nella vescica non sia più lunga di quanto fa d' uopo perchè l'orina sen esca liberamente dalle sue aperture laterali; e sarà facile cosa lo accertarsene traendo fuori lentamente il catetere mentre l'orina esce; nel momento in cui l'orina cessa di uscire s' ha l' indizio che le aperture del catetere sonosi impegnate nel canale dell' uretra, e allora debbesi spingerlo di alcune linee ed ivi fissarlo (*Bulletin de la Société Médicale d'émulation*, *décembre* 1822).

Scoperta fisiologica intorno le funzioni dei nervi del midollo spinale e le paralisi in cui vi ha soltanto abolizione o della sensibilità, o dei movimenti volontarj.

Era qualche tempo, dacchè il sig. Magendie nel suo *Journal de phisiol. expérimentale* avea annunziato come cosa dimostrata dalle

sue sperienze che le radici anteriori e posteriori dei nervi che nascono dal midollo spinale hanno delle funzioni tra di loro diverse; che i rami posteriori pajono più particolarmente destinati alla sensibilità, e gli anteriori al movimento.

Dopo questo suo primo annunzio il sig. Magendie fece delle nuove ricerche che confermano i suoi primi risultati. Ha tagliato separatamente nel canale spinale, e d' un solo lato, i filetti nervosi or anteriori, ed or posteriori; e sottomettendo poscia gli animali all' azione della noce vomica ha osservato che in quelli ove i filuzzi posteriori erano stati recisi, il tetanos fu completo e così intenso come se le radici dei nervi spinali fossero state intatte; al contrario, in un animale in cui erano stati recisi i nervi del moto di uno dei membri posteriori, questo è rimasto molle ed immobile nel momento in cui sotto l' influenza del veleno, tutti gli altri muscoli del corpo erano in preda a contrazioni tetaniche le più spiegate.

Stimolando i rami nervosi spinali per mezzo del galvanismo, si sono ottenute contrazioni sì dagli uni che dagli altri; ma le contrazioni che seguivano l' eccitazione delle radici anteriori, erano in generale più forti che non quelle che nascevano dall' azione della corrente elettrica sulle radici posteriori.

Il sig. Magendie non ommette di citare Carlo Bell siccome l'A. che avea prima di lui presentita siffata scoperta, del cui lavoro, noi pure abbiamo fatto cenno nel n.° 25 di questo Giornale.

Uso dell' olio nella cura della tenia.

Un Medico che si fa conoscere soltanto colle iniziali di L. B. assicura di aver veduti parecchj casi di guarigione di tenia per mezzo dell' olio d'oliva preso a mezzo bicchiere ogni quarto d'ora sino alla consumazione d'una libbra e mezzo, dose ordinariamente bastante per iscacciare l' incomodissimo ospite intestinale: e potrassi, dice l'A., sostituire all' olio d' oliva quello di mandorle dolci.

Non è sicuramente nuovo l' uso dell' olio per la cura delle malattie verminose, ed i vantaggi non dubbj dell' olio di ricino preso a ripetute dosi, come insegnò Odier di Ginevra, confermano l' utilità di qualunque altro olio, agisca egli eccitando il tubo intestinale a più frequenti scariche, oppure ammazzando i vermi in un modo diverso, siccome osservasi essere un potentissimo veleno per essi ungendoli soltanto esternamente.

Una sola diffcoltà rimane a sciogliersi, ed è, se fra noi possansi trovare ammalati sì docili e di stomaco sì fermo per non dar di stomaco alla sola idea di dosi tanto abbondanti e ripetute del più nauseoso rimedio? Noi sin' ora non ne abbiamo trovato alcuno.

Vaccina.

Il Dott. Archer, Medico Americano, annunzia, come cosa certa, che si può guarire la tosse convulsiva vaccinando l' ammalato nella seconda o terza settimana dopo il cominciamento della malattia.

Nell' invitare i nostri colleghi a ripetere queste esperienze, le quali non possono essere di danno alcuno, non dissimuliamo la nostra in-

certezza su d' una notizia così gretta presentataci da uno de' più accreditati Giornali francesi : imperocchè non sapremmo se l' A. s' intenda di vaccinare soltanto gli ammalati non stati ancora vaccinati, oppure di ripetere quest' operazione anche su quelli a cui fu già fatto da lungo tempo l' innesto vaccino.

In questa dubbietà ritorneremo su tal punto essenziale di terapeutica, quando l' A. dell' osservazione o sperimenti fatti sul suo esempio ci procurino maggiori schiarimenti.

Molti Pratici degli Stati uniti di America, e tra gli altri il Dott. Physick, credono avere riconosciuto che alcune malattie croniche del petto, non hanno altra cagione che una eccessiva lunghezza dell' uvola: essa irritando continuamente la gola, vi determina uno stato d' irritazione che si va propagando a tutta la membrana polmonare mucosa, ed eziandio alla sostanza dei polmoni. Il rimedio a questo male è assai facile a trovare. La recisione dell' uvola, dietro alla sperienza di que' Medici, ha ridonata la salute agl' infermi ogni qual volta la cagione fu scoperta e tolta prima che la continuità dell' irritazione avesse determinate delle lesioni organiche profonde.

Caso di morte repentina prodotta dal rimedio vomi-purgativo del sig. Leroy, riferito dal sig. Suchet, Medico a Chalons sur Saone, ed inserito nel fascicolo di dicembre 1822, del *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales.*

Un uomo, in età di anni 37, forte e robusto, indisposto nella salute da cinque o sei giorni, ma così leggiermente ch' egli attendeva

a tutte le sue abituali occupazioni, il mattino delli 2 novembre 1822 prende un cucchiajo del rimedio del sig. Leroy, ed insorgono tosto sintomi d' irritazione delle vie gastriche con vomito. All' indomane alla stessa ora, l' infermo ne prende due altri cucchiaj, si esacerbano tutti i sintomi, e muore la sera dello stesso giorno, prima che vi giunga il sig. Suchet che era stato chiamato in soccorso di questa vittima del ciarlatanesimo.

Il giorno 24, l' A. di questa notizia, ajutato dal sig. Fleury suo collega, fecero la sezione del cadavero, e rinvennero i vasi dello stomaco e delle intestina tenui talmente injettati, che facevano singolare contrasto cogl' intestini grossi esenti da ogni alterazione morbosa, come n' erano esenti tutti gli altri visceri dell' addome. La membrana mucosa dello stomaco era pressochè distrutta.

Noi ci siam fatto uno stretto obbligo di accennare questo caso fatale, onde servir possa di scorta ai nostri Colleghi nello indagare la causa della morte, allorquando da questa famosa panacea, o da altra di consimile natura, loro toccasse la disavventura di essere spettatori di siffatti casi, come sappiamo essere pur troppo accaduto, l' anno scorso, ai Medici di una delle prime città del Piemonte!

Pag. 57. lin. 9. *in vece di* immeditate *leggasi* immediate.

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 39. Marzo 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . *esto brevis*

Caso d' angina membranacea faringea, o croup *con differenza di sede*, del Dott. Boffano.

Inerendo alla massima di Knips Macoppe a f. 42 *scribe rara aut nova vel nihil*, tenni registro di varii casi particolari che mi si offersero nel 1.° decennio del mio pratico esercizio. Fra questi parmi non immeritevole d' esser conosciuto il seguente, non tanto per la rarità, essendo forse unico nel suo genere, quanto per la sua relazione colla flogosi che ben con ragione può dirsi il principale proteiforme attore dell'odierno Medico teatro.

Un ragazzo di nove anni (Filippo Bracco, domiciliato in Incisa) sebbene macilente e di debole complessione, non soffriva altro incomodo senonchè tratto tratto dava qualche indizio di verminazione che per lo più scompariva coll' evacuazione di lombricoidi. Nella notte dei 2 dicembre 1815, dopo un sonno di quattro ore continue fu destato da varii dolori di ventre che ricorrevano ad intervalli più o meno brevi. Visitandolo al mattino, lo trovai con un considerevol meteorismo, borborigmi, faccia alquanto pallida, polso variabile, al

solito di quell' età, calor naturale. Prescindendo da una diminuzion d' appetito ch' erasi manifestato il giorno avanti, altro segno prodromo io non potei rilevare, prese nel caffè due scrupoli di seme santonico edulcorato con un' oncia di siroppo di fiori di persico. Si ottennero in tal guisa quattro evacuazioni alvine con tre lombricoidi, scomparve affatto il meteorismo, ed i dolori che eransi alquanto esacerbati nell' azione del purgante, cessarono intieramente, dimodochè per tre giorni consecutivi non offerse il benchè menomo segno di malattia, se non voglia tenersi conto d' una disappetenza ch' io non curai. Un leggier grado di raucedine si fece sentire al quarto giorno del suo decubito; ma non ci si badò in quanto che il ragazzo non se ne lagnava, mentre non le recava verun disagio (*). La sera dei 7 lagnavasi d' uno stringimento e prurito alle fauci che non impediva la deglutizione, ma gliene faceva sentire *un continuo bisogno*. Di primo slancio credei questo un sintomo di tuttora persistente verminazione; ma la difficoltà di respirar per le narici che da poche ore era comparsa contemporaneamente ad un cangiamento della voce ch' erasi resa nasale e rauca mi determinò all' ispezion delle fauci ch' erano d' un color rosso pallido paragonabile ai petali di rosa canina vicini a cadere. Una cospicua tumefazione occupava quelle parti, segnatamente l'ugola,

---

(*) *Mentre che nei contorni d' Incisa, e segnatamente in Mombaruzzo erano numerosissime le infiammazioni di petto, delle quali, per quanto venni assicurato dal collega ed amico Dal-Ponte colà esercente, il metodo antiflogistico ne trionfava, numerose eran quivi le catarrali affezioni, ma di ben poco rilievo, talchè per un po' di tosse, raucedine o mal di gola pochi ricorsero ai consigli del Medico.*

il velo palatino, e tonsille. La volta del palato, e la lingua principalmente verso la base, erano spalmati di biancastra mucosità. Fu prescritta una soluzione di sal prunella con miele rosato per gargarismo. La mattina degli 8 nell' atto che per la sesta volta faceva uso della soluzione, sentì un bruciore alle fauci, e sputò fuori contemporaneamente, a suo dire, un *pezzo di carne*, alla cui vista fu atterrito. Alle ore otto lo trovai molto inquieto, col polso sommamente agitato, ed aumento di calore alla pelle. Era cresciuta la difficoltà d' inghiottire, e non potea più tollerare l' uso del gargarismo, il che avendo nuovamente tentato a mia richiesta, appena preso un sorso della soluzione, e messosi in idonea posizione per gargarizzare, sull' istante fu preso da violentissimi sforzi di vomito con tosse, e gettò fuori un altro pezzo di pseudo-membrana simile alla metà inferiore d' un guscio di mandorla amara preso trasversalmente, e ben si vedeva ch' avea servito di guaina all' ugola, la quale io vidi ridotta al suo volume naturale, senonchè la di lei patologica condizione, come pure d'una parte del velo palatino donde erasi staccato il primo pezzo era appunto quello della cute, dalla quale per mezzo dei vescicanti o scottature se ne staccò l' epidermide, gemendone un umor leggiermente viscoso, diafano, rossigno. Ordinai, che se le tenessero applicati avanti la bocca dei pannolini inzuppati in un' infusione di fiori di sambuco con aggiunta di poca quantità d' aceto, facendogliene in tal guisa ispirar i vapori, il che fu continuato sino al total termine della malattia, essendo ciò di sommo aggradimento all' ammalato.

La febbre, il calor della pelle, il colorito del viso, la scarsità, color rossigno, e brucior dell' orina, nonchè un copioso flusso di saliva, e difficoltà d' inghiottire, che s' erano manifestati al mattino, dacchè avea cominciato a staccarsi la pseudo-membrana, eransi aumen-

tati alla sera, e progressivamente a misura che dilatavasi la superficie delle parti snudate dall' epitelion, andavan crescendo (*). Appena potea tranguggiare un po' di decozione di gramigna con siroppo comune. Fu prescritto un clistere emolliente, e fu ripetuto tutte le sere, ed in tal maniera si mantenne libero il ventre. La mattina dei 9, oltre i sintomi del giorno precedente, eravi un singolar cangiamento nella voce, ch' io non saprei meglio paragonare che a quella d' una gazzera. In letto non potea stare che sul fianco col capo a tutta possa inchinato sul dorso, talchè parea preso da opistotonos; e cangiando posizione, principalmente inchinando il capo sul davanti, veniva immantinenti preso da sforzi di vomito e tosse con senso di

---

(*) *La descrizione dello stato delle fauci al giorno 7 dicembre (quinto dal decubito) e seguenti, mi dispensa dal ridire la sede della pseudo-membrana; lo stesso direi del colore, senonchè si rese un po' più lividastro dacchè staccossi. La maggior crassezza era all' ugola, d' una linea e mezzo circa, ed insensibilmente assottigliavasi a misura che di là come da centro scostavasi. Era d' una consistenza compiutamente membranosa, esternamente liscia e polita, vestita dall' epitelion, tra cui e la sottoposta mucosa effettuossi la trasudazione e coagulazione di quella morbosa secrezione.*

L' interna superficie, laddove cioè era attaccata alla mucosa delle fauci, era disuguale, punteggiata con ramificazioni di vasi di nuova formazione, e comprimendola ne gemeva un umor rossigno non dissimile da quello che intonacava le nudate fauci; ed ingenuamente il confesso che la vista del primo pezzo me ne impose per una reale perdita di sostanza, presentando non equivoche traccie d' organizzazione,

soffocazione, come per ben tre volte erale succeduto svegliandosi nel decorso della notte, e fu visto in un batter d' occhio gettar le coperte, drizzarsi sul letto dibattendo le braccia, calpestando co' piedi, cogli occhi stravolti, inondati di lacrime, con involontaria emissione d' orina, scomparendo tuttociò con egual rapidità con cui succedeva. Nelle fauci, oltre a quanto fu detto, si vedevano dei pezzi di pseudo-membrana attaccati da un lembo soltanto, e dall' altro liberi, e fluttuanti, il che presentava un ributtante spettacolo. Si ebbe ricorso a reiterati pediluvi, unzione di pomata emetica dell' Autenriet su tutta la parte anteriore del petto, e si continuò nelle già dette prescrizioni. Quello stato crudele di non poter cangiar posizione senza venir minacciato di soffocazione si trovò palliato al mattino del giorno 10, dacchè al far del giorno, precedenti sforzi di vomito e tosse, che a vicenda si destavano, ebbe gettato fuori un pezzo di membrana lungo poco meno d' un pollice (*) con altro minor della metà; la voce erasi pure cangiata, sussistendo il resto nello stato di prima.

(*) *Egli è evidente, che le istantanee minaccie di soffocazione che obbligarono il ragazzo a così dolorosa posizione per lo spazio di 26 ore circa, provenivano da quel pezzo che attaccato ancora da un lembo alla parte posteriore del velo mobile e fluttuante così nelle fauci posteriori, presentavasi all' orifizio della glottide; epperò non esservi luogo al benchè menomo sospetto d' estensione dell' affezione alle vie del respiro non essendone presentato verun segno patognomonico, motivo per cui sembrommi meritevole d' essere il sunarrato caso distinto dalla duplice, e ben sovente truculenta affezione, conosciuta sotto il nome di* croup, *sebbene non altrimenti ne differisca che per la sua sede.*

Agli 11 e 12 nulla vi fu di rimarchevole senonchè avea sputato tre piccoli pezzi di pseudo-membrana. La pomata emetica non avea ancor prodotto effetto sensibile. Si prescrisse un vescicante alla nuca, ripetendosi quanto sopra. Alli 13 tranguggiava con minor difficoltà, epperò bevette più copiosamente talchè la vespertina esacerbazione fu assai più mite. Un leggier madore era comparso, il tialismo era diminuito, ed avea sputato dei pezzetti di pseudo-membrana misti ad un umor salivale mucoso con striscie sanguinolente. Il vescicante avea molto operato, e cominciavano ad apparire gli effetti della pomata. Ai 14 e 15 fu progressivo il miglioramento, e cominciava a respirar dalle narici donde, precedenti reiterate sternutazioni, colava materia densa, giallastra, mista di striscie sanguigne. Tutti i sintomi che andaron scemandosi gradatamente disparvero dopo sei in sette giorni, ed entrato in convalescenza, nulla vi fu più di rimarchevole, eccetto un esaltamento di sensibilità alle fauci, che insensibilmente disparve.

Qualche riflessione forse non affatto inutile io potrei aggiungere; ma nel dubbio che ciò non sia compatibile coll' epigrafe di questo Giornale ne prescindo per ora.

Estratto analitico-critico del Dott. Alessandro Riberi intorno all'opera del Dott. Ollivier sopra il tifo traumatico, *o cancrena nosocomiale* (*).

Il Dott. Ollivier, già Chirurgo nelle armate francesi, fece la maggior parte delle sue osservazioni intorno alla cancrena nosocomiale in varj Spedali di Spagna durante l' ultima guerra dell' indipendenza

---

(*) *Gli estratti od articoli senza il nome di chi gli ha scritti, sono dei Compilatori.* (I Compil.)

della penisola. Dall' estratto ch' io imprendo a dare della sua opera, il lettore si accorgerà di leggieri esistervi molta analogia di fatti, di sperienze ed osservazioni tra le cose da lui trattate, e quelle che, sono ormai tre anni, io feci di pubblico diritto sullo stesso argomento. Godo che le osservazioni da me fatte e scritte dalle sponde del Po ricevano nuovo appoggio e splendore da quelle che il Dott. Ollivier fece sulle sponde del Tago e del Guadalquivir in diverse spaventose e micidiali epidemie. Laonde essendo al lettore già note su di questo soggetto le mie opinioni, sopra quei punti nei quali al mio conforme è il parere dell' Autore, io non darò che alcuni cenni di volo, e mi estenderò di più nel rapportare le cose ad esso proprie, o quelle, per lo più teoriche, intorno le quali sono tra di loro disparate le nostre ragioni.

Molto tempo prima che l' Autore pubblicasse questo suo lavoro, egli avea già fatto ricapitare dal fondo delle Spagne al Dott. Percy uno dei primarj cardini della Chirurgia militare di quei tempi, alcuni scritti relativi allo stesso argomento; sollecitando ad un tempo un avanzamento di grado; ma i suoi scritti furono trascurati, anzi poco meno che disprezzati; ed egli stesso a vece di avanzamento e lode ebbe a coglierne amari frutti di non curanza; e quasi di derisione; e di tutto ciò la principale cagione pare, al dire dell' A., sia stata, che Percy avvezzo allora a concerti di lodi trovò in Ollivier un uomo di queste avaro. Noi non vogliamo destare querele tenendo dietro all' A. nelle sue lamentazioni altrettanto lunghe, quanto inutili per la scienza. È egli altronde il primo a cui siano toccati rovesci per non averla fatta da turiferario a personaggi di grande influenza?

Il Dott. Ollivier lascia in dubbio se la cancrena nosocomiale esistesse e fosse già conosciuta prima di Pareo; crede che questi e

tant' altri Autori dopo di lui l' avessero osservata, ma che Pouteau sia stato il primo che ne abbia scoperta l'indole contagiosa. A me pare di avere abbastanza dimostrato (ved. il mio lib. sulla cancr. contag. cap. III, pag. 52 e seg.) ch' essa sia esistita e sia stata descritta sino da tempi remoti, ma che l' averla conosciuta come malattia essenziale si debba principalmente attribuire agli Autori, i quali scrissero circa alla metà dello scorso secolo; siccome è lode anzi di Champeau che di Pouteau l' averne prima di tutti sospettato l' indole contagiosa.

La cancrena nosocomiale pare offrire secondo l' A. tre forme o varietà principali. La prima varietà è da esso lui detta *corrosione traumatica*, perchè i tessuti restano dalla cancrena corrosi senza convertirsi in escara. Dopo che essa si è limitata, l' ulcera che ne fu compresa si avanza con rapidità verso la cicatrice. In generale si manifesta anzi sulle ulcere piccole e vicine a cicatrice, che sopra quelle dalle quali esce abbondevole suppurazione. Invade quasi sempre tutta la superficie ulcerosa sulla quale si annesta. È raramente complicata da febbre. La sua durata è di 12 a 15 giorni. Pare che circoscriva i suoi attacchi alla cute ed al tessuto celluloso. La descrizione che ne dà l' A. è a un di presso come quella la quale fu data da Laveillé, Delpech, da me, e da altri Autori.

La seconda varietà succede sovente alla prima: ne è però più grave: essa è dall' Autore chiamata *corrosione cancrenosa traumatica*, perchè oltre alla corrosione dei tessuti essa presenta pure la conversione dei medesimi in escara: le viscere e parti lontane vi prendono maggiore o minore parte a misura ch' essa è più o meno estesa, più o meno grave: essendo l' ammalato in propizie circostanze igieniche si termina spesso favorevolmente entro il termine di 15 a 20 giorni:

è all' incontro più o meno funesta agli ammalati deboli per malattia anteriore, travagliati da flemmasie viscerali croniche, o respiranti aria malsana, e le loro ricadute sono frequenti e più gravi che la malattia primitiva: distruggendo essa i tessuti in un modo disuguale, ne viene che disuguale sia pur anche la superficie ulcerata dopo la detersione.

Nella terza varietà vi coesiste appena corrosione: i tessuti organici si convertono in escara: è perciò detta dall' A. *cancrena traumatica*. Frequentissime in essa sono le ricadute e quasi sempre di cattivo carattere: è affine alla seconda varietà di cui pare essere il più alto grado. Si manifesta però sovente coi suoi caratteri proprj senza essere preceduta da quella: per lo più gravi, rapidi, spaventosi ne sono i progressi, e più difficile la guarigione che nelle precedenti varietà: l' ulcera che ne è infetta è generalmente di color bigio o bruno, talvolta verdiccio: pavonazzi e lividi ne sono i margini: la suppurazione è sempre di cattiva natura, sovente saniosa, tenue, sanguinolenta, il più delle volte bigio-bruna e di un odore fetidissimo, sciocco, nauseante: questa varietà è prontamente succeduta da febbre, la quale, volgendosi le cose in male, presenta i fenomeni così detti adinamici, e si complica colla diarrea colliquativa; nei casi più fortunati si limita al ventesimo o ventesimo primo giorno; ordinariamente però oltrepassa il mese: la superficie cancrenosa è talvolta molle come spongiosa, e si ricopre di fungosità di un colore ora rosso-scuro, ora bruno, od affatto nero, le quali col loro rapido progredire danno luogo ad emorragie spaventose: queste emorragie succedono talvolta alla semplice corrosione dei vasi.

Queste seconda e terza varietà sono assai somiglianti alle varietà di cancrena descritte da molti autori, e principalmente da Brugman e da Blackadder, dal Dott. Ollivier non consultati.

La specifica azione morbosa della cancrena si estende talvolta sino a comprendere le ossa ; ciò succede più frequentemente , per una ragione troppo naturale, nella loro porzione spongiosa , mentre la porzione compatta si rende soltanto necrotica, ove sia privata del periostio, e non concepisce l'azione morbosa, che allorquando precedette un lavoro infiammatorio , il quale aumentando la vitalità , le dà le condizioni favorevoli all'azione del contagio.

I vermi non allignano nelle ulcere prese dalla cancrena nosocomiale.

L'A. vide soventi volte la cancrena serpeggiare pel tessuto celluloso sotto-cutaneo , lasciando illesa la cute ; anzi egli vide in un caso inoltrarsi questa per le appendici cellulose , le quali attraversano il *corion* dermoideo e restarne la cute tutta bucherata. Queste osservazioni del Dott. Ollivier mi confermano sempre più nella mia opinione altronde già appoggiata a molti argomenti (v. op. cit. pag. 21) , che vale a dire il contagio cancrenoso eserciti un'azione elettiva sopra il tessuto celluloso.

La cancrena nosocomiale , scrive l'A. , e principalmente la prima varietà si rende talvolta stazionaria ed ha una durata assai più lunga di quella che fu sopra notata.

È cosa impossibile , dice l'A. , di riferire tutte le varietà della cancrena nosocomiale : l'andamento , la durata , il termine , lo stato del dolore , o dell'indolenza , l'assenza o l'intensità della febbre , i fenomeni locali , tutto in somma varia non solo in diverse epidemie , ma nella stessa epidemia.

Io ho già altrove detto , e lo fa pure notare in parte il Dott. Ollivier , che la maggiore o minore virulenza del contagio , la diversità di clima, di abitudini , la penuria o l'abbondanza di buoni alimenti , la stagione , alcune particolari cause atmosferiche o morali , l'osser-

vanza o l' inosservanza delle leggi di pulitezza, le epidemie contemporanee alla cancrena nosocomiale, il diverso modo col quale dai diversi autori si vedono, si considerano, si descrivono, si dispongono gli stessi fenomeni morbosi ec., sono le principali cagioni di queste differenze. Non è in ciò diversa l'epidemia cancrenosa dalle epidemie di diverso genere. È cosa buona il conoscere e descrivere queste differenze, e le loro cagioni più probabili, ma il pretendere come con altri autori fa il Dott. Ollivier di ridurle ad un determinato numero di varietà, le quali, a confessione loro, si confondono e si perdono l' una nell' altra, ella è cosa, secondo me, nè confacevole colla natura della malattia, la cui essenza è sempre una ed identica, nè sufficiente per esprimerne i varj scherzi.

Non è vero, secondo l' A., che la cancrena nosocomiale s' appigli di preferenza alle soluzioni di continuità delle estremità del corpo, siccome è stato da molti Scrittori e da me stesso osservato. Se negli Spedali militari, dice egli, si osserva più frequentemente in queste ultime soluzioni, la ragione ne è che la cancrena non vi si manifesta subito dopo una grande battaglia, ma qualche tempo dopo, cioè allorquando le ferite non penetranti delle cavità splanchniche sono perlopiù già guarite, e le penetranti si sono rendute in gran parte mortali, e vi rimane tuttavia un grande numero di feriti nelle estremità. Questa ingegnosa spiegazione persuade senza convincere. L' atonia predispone, a senso dell'A., le ulcere all' invasione della cancrena: ora quali sono le ulcere le quali più frequentemente e facilmente di quelle delle estremità soprattutto inferiori vadano all' atonia soggette? Se poi si riflette che le osservazioni contrarie al ragionamento che l'A. deduce dalla sola pratica degli Spedali militari, furono da me e da altri fatte in tempo di pace negli Spedali civili, si ha bene donde

giudicare questa sua conchiusione immatura sino a che essa non sia da ulteriori fatti sanzionata.

La cancrena nosocomiale si manifesta, scrive l'A., sopra qualunque soluzione di continuità, sia essa recente od antica, semplice o complicata da vizio universale o locale: le ferite d' arme da punta vi sono però meno esposte: se un ammalato è affetto da varie soluzioni di continuità, essa s' appiglia molte volte a tutte, ma il più sovente ad una sola: tardivo ne è lo sviluppo nelle ferite d' arma da fuoco, e ciò perchè esse sono in principio preservate dall'escara cancrenosa, e di poi lo sono dalle suppurazioni quasi sempre abbondanti, le quali stemprando il contagio, ne scemano la virulenza: all' incontro la maggiore debolezza degli individui, la sempre crescente intensità delle atmosfere miasmatiche negli Spedali militari, e la diminuita quantità delle suppurazioni ne rendono più facili gli attacchi negli ultimi loro periodi. Le soluzioni di continuità vi sono in generale tanto più soggette quanto più esse sono ampie, e tarda ne è la cicatrice.

La cancrena nosocomiale non è, al dire dell'A., nè identica, nè analoga ad altre malattie colle quali può avere negli Ospedali concorrenza d' azione. Essa è malattia primitivamente locale, e dipendente da cause le quali agiscono sulle soluzioni di continuità: nelle epidemie miti, e principalmente nella prima varietà essa è ordinariamente scompagnata da febbre: questa si manifesta nelle altre varietà più o meno intensa secondo varie circostanze, e dipende dal consenso morboso dei principali sistemi colla località affetta: si manifesta ora con forma infiammatoria, ora con forma *adinamica*, e si fa *etica cancrenosa* con diarrea inseparabile quando, volgendo le cose in male, prontamente esiziale si rende il disfacimento cancrenoso. L'A. passa quindi in disamina delle cose in contrario dette dai Redattori dell'art. *pourriture*

d'Hôpital del Diz. delle sc. med. ; e fa toccare con mano, com' io già feci (ved. op. cit., pag. 330, e seg.), non esservi in questo articolo molte parole che non siano errori. E qui come in tant' altri luoghi della sua pregievole opera il Dott. Ollivier dice con molta giattanza se scrivere, descrivere, provare, ec., cose non prima sapute. Ma se egli si fosse alquanto renduto famigliare colla lettura delle cose scritte nella nostra Italia sopra lo stesso argomento, non si sarebbe certamente cotanto ringaluzzato, ed avrebbe contribuito a cancellare la macchia che in generale fa agli Scrittori francesi un francese istesso « Il est à désirer que le goût de l'érudition se répande en France (v. 1, p. 333, Journal compl. du Dict. des sciences médicales) » ; e dacchè essa è una verità, bisogna pur dirla, è necessaria una buona dose d' amor proprio per osare di scrivere con tanto sussiego sopra di un argomento dietro alla sola cognizione di quel tanto che se ne è detto in una sola nazione.

L' A. crede che nella seconda e terza varietà delle epidemie gravi abbia luogo un assorbimento locale del pus contagioso, il quale trasportato per via del circolo al sistema v' induca una infezione generale caratterizzata dall' anzidetta lenta febbre etica cancrenosa, dalla fetidità della traspirazione, dall' ostinazione della diarrea, dal difetto di riazione locale, ec., e che in tale caso la località ed il sistema si mantengano in ispecifica e vicendevole riazione morbosa.

Avendo io già provato altrove (v. p. 119, op. cit.) non essere il contagio cancrenoso capace di assorbimento, spero che il lettore mi sarà indulgente se io riproduco in questo luogo il mio pirronismo appoggiato alle seguenti ragioni : 1.° perchè avrebbe esso quest'assorbimento soltanto luogo in date circostanze, epidemie, varietà di cancrena, e non in altre ? Il Dott. Ollivier ci risponde dicendo che

nelle epidemie meno gravi quest' infezione generale non ha quasi mai luogo, od i suoi effetti sono meno sensibili, perchè, il corpo si scarica del contagio assorbito per la via delle escrezioni: ma è egli da credersi che questo contagio cotanto rovinoso per la località possa quasi impunemente circolare per la macchina? 2.° Se questo assorbimento e quest' infezione generale avessero luogo, come spiegare che non tutte le soluzioni di continuità di un individuo non siano nello stesso tempo dalla cancrena invase, benchè grave sia la riazione morbosa dell' economia? Come spiegare le guarigioni ottenute in tale caso colla sola cura locale? 3.° Il Dott. Ollivier dice di avere osservato in un caso un ascesso cancrenoso formato nei dintorni di una cancrena nosocomiale dietro all'infezione generale a un di presso come l' infezione vajuolosa generale riproduce pustole vajuolose in luoghi lontani dal sito dell' inoculazione: ma si noti che quell' ascesso non riteneva, a confessione dell' Autore, i caratteri della cancrena nosocomiale, e che quelle malattie cancrenose non si riprodussero mai lungi dal luogo della cancrena, come si osserva nel vajuolo: epperciò io conchiudo che il paragone non regge, e che il fenomeno dall' A. osservato dipendesse meno da una riazione morbosa ripercossa dal sistema infetto, che da causa accidentale, come sovente ci succede di vederlo in altre soluzioni di continuità non contagiose: 4.° per provare che l' infezione generale è prodotta dall' assorbimento del contagio, il Dott. Ollivier riflette, che quando essa ha avuto luogo, perlopiù inefficace è la cura locale: ma che perciò? non si osserva forse uguale inefficacia della cura locale, ed uguale infelice termine in tutte le malattie flogistiche eziandio non contagiose, quando esse già indussero un grave guasto organico, e quando è già in via la febbre così detta etica? Considerando adunque che quando nella

cancrena ha luogo questa febbre, per lo più molto deboli sono gli ammalati per avere già sofferto quanto può soffrire la natura umana senza morire, e che gravi sono le epidemie, gravissimo il guasto locale; io deduco che essa anzichè dipendere da infezione generale, sia una vera febbre consensuale di locale disfacimento organico, la quale fiacca le rimanenti forze dell' infermo con ripetuti, imperfetti, inutili conati.

L'A. definisce la cancrena nosocomiale « una flemmasia cancrenosa « traumatica od ulcerativa e contagiosa di uno o più tessuti del corpo « umano ». Vi sarebbe forse, a mio giudizio, maggiore esattezza nel definirla » un' infiammazione cancrenoso-contagiosa di uno o più tessuti del « corpo umano, propria degli Spedali, la quale invade le soluzioni « di continuità. »

Questa definizione esprimerebbe forse meglio la natura e le principali circostanze della malattia. Il Dott. Ollivier le dà eziandio la denominazione di *tifo traumatico* perchè alla foggia della febbre *tifica* essa stupefà le proprietà vitali dei tessuti che ne sono la sede, e perchè le sue cause più ordinarie sono i miasmi putridi ed una materia contagiosa; le quali cause sono analoghe a quelle che producono i diversi tifi: ma o m'accieca l'amore dei miei pensieri, o questa denominazione non equivale a quella di *cancrena contagiosa* ch'io le diedi. Riduciamo la cosa nei suoi ultimi termini; la flogosi, la cancrena, e la contagione sono i caratteri più eminenti, e più costanti della malattia: ma i due primi le sono comuni con altre soluzioni di continuità cancrenose: il terzo soltanto le è proprio; e si è sopra di esso che posa la mia denominazione: l' affezione carbonchiosa è eziandio una flogosi cancrenoso-contagiosa, ma il suo contagio capace di propagarsi dall' animale all' uomo, non si diffonde da questo ad un altro uomo. All' opposto la denominazione di *tifo traumatico* è affatto inesatta;

le forze della vita prima di estinguersi nei tessuti affetti dalla cancrena sono esagerate, a parere eziandio dell' A., il quale per una contraddizione che io non saprei spiegare, rimprovera anzi in altro luogo della sua bell' opera coloro i quali sostengono il contrario: ma quest' estinzione succede sempre; mentre nel tifo precede bensì il periodo di esagerazione di forze, ma queste costantemente non si estinguono. Più: se il principio produttore della cancrena producesse anche il tifo, e *viceversa*, non dovrebbe darsi epidemia cancrenosa senza la tifica, ed all' opposto: eppure ciò non si osserva, e lo fa pure notare l' A. stesso, rendendo in tal guisa vieppiù probabile l' opinione ch' io ho già altrove espressa, che, vale a dire, per la produzione della cancrena richieggansi forse miasmi alzantisi da soluzioni di continuità; mentre per la produzione del così detto *tifo* sia necessaria l' azione di miasmi elaborati da un altro apparato organico posto in particolar condizione morbosa. Inoltre la cancrena nosocomiale è contagiosa: la quistione è già, come si dirà più sotto, inappellabilmente decisa: mentre si volge ancora in dubbio la contagione del tifo, ed anche ammettendola, sarebbe ben lungi dall'esserne provata l' analogia col contagio cancrenoso; la cancrena ed il tifo allignano bensì entrambi negli Spedali, ma in questi regnano eziandio in modo epidemico la dissenteria, ed altre epidemie: sarebbe essa cosa giusta di chiamarle tutte collo stesso nome, di crederle prodotte dalle stesse cause, e di confonderne l' origine prima per la sola ragione che comune è il luogo del loro sviluppo? Lo vieta la sana ragione. Sarei fastidiosamente prolisso se tutte volessi enumerare le differenze che esistono tra la cancrena nosocomiale ed il tifo, e che si potrebbero dedurre dall' aspetto di questi due morbi, dal loro andamento, termina ec.: e spero però che queste poche riflessioni basteranno per

provare che la denominazione di *tifo traumatico* è capricciosa, e priva di fondamento.

Alcune ulcere veneree, scorbutiche, atoniche, irritate o per causa locale, o per sopraggiunta febbre accidentale, certe cancrene e soluzioni di continuità contuse, con ecchimosi ec., possono fino ad un certo punto simulare alcuni dei varj aspetti sotto cui può la cancrena nosocomiale talvolta manifestarsi, e renderne alquanto incerta la diagnosi in principio di un' epidemia cancrenosa, giacchè bene svoltasi l' epidemia, non v' ha quasi più luogo a sbaglio.

Io ommetto di riferire quanto l' A. ci viene narrando per le stese su questo soggetto, giacchè i mezzi di disinganno già da me altrove dati, e quelli che ogni lettore poco poco iniziato nelle cose medico-chirurgiche può facilmente ricavare dal confronto di queste diverse affezioni colla cancrena nosocomiale, bastano per ispianare ogni difficoltà di diagnosi.

Varia è la gravezza della cancrena nosocomiale secondo le varie epidemie. Sonovi epidemie meno altre più gravi, ed alcune gravissime. In generale la loro gravezza sta in ragione diretta dell'abbattimento morale e della debolezza in cui sono gli ammalati nel momento in cui vengono dalla cancrena colti, della insufficienza delle ventilazioni, della scarsezza dei mezzi di medicazione, nutrizione, pulitezza, e della cattiva esposizione degli Spedali, ec.

La prima varietà è meno grave delle altre; e queste sono tanto più gravi quanto più rapida è la distruzione dei tessuti, più pronta la febbre, ed accompagnata da sintomi nervosi, di consunzione (etica cancrenosa), da diarrea *incoercibile.*

La concorrenza nello stesso Spedale di un' epidemia tifica, dissenterica, od altra, lo scorbuto, ec., sono cause molto aggravanti. Non ostano alla guarigione nè il cancro, nè la sifilide.

Continuazione del *traité des rétentions etc.*, del Dott. Ducamp.

Nel capitolo 3.° il sig. Ducamp imprende ad esaminare que' mezzi che furono proposti per distruggere gli ostacoli dell' uretra, ed egli osserva che molti sono gli Autori, che avvisarono a questa indicazione; ma la difficoltà di adempirvi senza produrre dei pericolosi disordini, avea sinora rattenuti molti pratici dallo impiegare questi mezzi distruggitori: due sono i metodi che diretti a tale scopo hanno avuto più o meno di voga: l'ulcerazione prodotta con meccanici mezzi; e la distruzione arrecata da sostanze caustiche ai punti ristretti dell'uretra.

Non v' ha dubbio alcuno che una forte, e lungamente continuata pressione atta sia a produrre una ulcerazione sulle parti; e questa pressione sull' uretra ristretta venne eseguita o di dentro in fuori, ovvero d' avanti all' indietro. Nel primo caso si spinge con forza candelette sode a traverso lo stringimento in guisa ch' esso trovisi compresso al punto di produrre ulcerazione delle pareti dello stringimento. L'Autore crede che questo metodo sia capace di produrvi dolori, infiammazioni, ed ascessi. Noi però ne pensiamo altramente. Una candeletta piccola quanto si voglia prepara l' accesso ad una seconda di un diametro maggiore, e questa ad una terza, purchè nella introduzione delle medesime serbinsi quelle precauzioni che suggerite sono dalla natura dello stringimento, dalla sensibilità dell' uretra, e dalla simpatia che questa esercita su tutto il sistema.

V' hanno dei casi in cui nessuna candeletta può essere introdotta a traverso lo stringimento, e in tali casi si esercita una compressione dal davanti all' indietro contro la parte affetta. A quest' uopo, si prende una grossa candeletta cilindrica assai soda, s' introduce sino allo stringimento contro cui si spinge la medesima con un certo grado

di violenza, e si fissa la medesima in questa stessa posizione. Vi si richiede un tempo lungo prima di ulcerare uno stringimento in questa maniera, e prima di ottenere l'intento, i dolori, e la infiammazione, secondo l'A. divengono talmente acuti che l'ammalato non può più sopportarli; e v'ha il pericolo inoltre di perforare l'uretra, e farvi una falsa strada; e questo inconveniente è vieppiù a temersi allorquando l'ostacolo trovasi alla curvatura dell'uretra; si è per questi motivi che il sig. Ducamp proscrive affatto questa maniera di curare gli stringimenti.

Ma è qui opportuno luogo di notare che non tutti gli stringimenti sono siffattamente sodi a farci temere le notate conseguenze. Vi hanno degli stringimenti su cui la pressione fatta colla candeletta dal davanti all'indietro dispone il principio della parte ristretta ad ammettere la medesima il giorno o più giorni dopo; tali sono gli stringimenti di tessitura molliccia, quelli che sono accompagnati da una spasmodica contrazione dell'uretra *spasmodic stricture*, *dilatable stricture*. Epperciò neppur questo metodo di cura, noi crediamo doversi rigettare dalla pratica, anzi la pratica stessa ce lo ha mostrato più volte utile nei casi or ora menzionati.

La cura fatta coi caustici ebbe un maggior numero di partigiani: e consiste nel portare degli agenti chimici più o meno attivi a contatto del punto dell'uretra morboso. Questo metodo fu descritto da Alfonso Ferri fin dall'anno 1550.

Ambrogio Pareo portava delle sostanze caustiche col mezzo di una cannula. Molto tempo dopo, Gioanni Hunter ha proposto un analogo metodo che fu altamente commendato in Inghilterra, siccome una importantissima chirurgica scoperta. Si è con questo metodo, che il sig. Bergerac ha stampato in un suo opuscolo di aver guarito Enrico IV. nello spazio di dodici giorni.

Il sig. Home pretende che questo metodo non appartenga nè agli uni nè agli altri, ma che cent' anni prima d' Hunter, Wiseman lo avesse proposto ai Chirurghi inglesi. Questo metodo di portare il caustico con una cannula fu poscia sostituito dallo stesso Hunter con la candeletta *armata* intorno la quale il signor Home parente d' Hunter scrisse tre volumi sotto il nome di trattato, i quali presentano una raccolta delle numerose osservazioni comprovanti i buoni effetti della candeletta *armata* negli stringimenti.

La candeletta *armata* di Hunter è una candeletta emplastica alla cui estremità vi s' incastra un piccolo pezzettino di nitrato d' argento. La candeletta, che servir dee a quest' uso debbe avere un diametro mediocre senza però ch' essa si trovi troppo ristretta nell' uretra; si fa un foro nel centro della estremità della medesima con uno spillo, e vi si colloca un pezzettino di pietra caustica; ovvero di nitrato d' argento, sui margini del quale si riconduce quindi la sostanza emplastica in modo tale che la sola parte anteriore del caustico si trovi scoperta. Anzichè fare con uno spillo un foro ad una candeletta ordinaria, i fabbricanti di candelette a Londra le preparano con un foro atto a poter ricevere il nitrato d' argento.

Per mettere in uso la candeletta *armata*, s' introduce nell' uretra una candeletta emplastica semplice, del diametro della candeletta *armata*; giunta all' ostacolo, si fa coll' unghia un marchio sulla candeletta rasente il meato orinario; si cava fuori questa candeletta, si ravvicina all' altra, sulla quale si fa un simile marchio per indicare la distanza che dovrà percorrere per giungere all' ostacolo. S' unge d' olio la candeletta *armata*, s' introduce nel canale, e la si spinge sino all' ostacolo; la resistenza che sentesi, ed il marchio dell' ugna danno l' indizio che vi è giunta; vi si mantiene ferma per

un minuto, facendo con essa una pressione moderata ed uniforme; poscia si cava fuori. Si rinnova questa operazione ogni due giorni sin tanto che l'ostacolo, o gli ostacoli siano intieramente distrutti. Quattro, otto, dodici, o venti applicazioni sono necessarie per distruggere uno stringimento nei casi ordinarj. Ve n' ha di quelli sui quali se n' è fatto cento, duecento, cinquecento, e su uno, mille duecento cinquant' otto (*Home's treatise*, tom. 3., pag. 119). La difficoltà della cura dipende da ciò che non toccando il caustico che la parte anteriore dello stringimento, l' orina non uscirà a pien canale, se non quando il caustico vi sarà giunto alla parte posteriore.

Tuttochè il sig. Ducamp non possa disapprovare l' uso del caustico perchè forma esso pure la base della cura da lui modificata, ciò nulla meno biasima il modo con che esso caustico vien portato nell' uretra, e vi ascrive i seguenti inconvenienti:

1.° Di cauterizzare la parte anteriore dell' ostacolo, per cui si distrugge talvolta l' uretra stessa.

2.° È a temersi la ritenzione compiuta.

3.° Si corre rischio di fare una falsa strada.

4.° V' ha pure il pericolo di un' emorragia spaventevole.

5.° Rinasce talvolta la malattia più terribile, e più difficile a curarsi di prima.

Per mezzo di ragionamenti appoggiati ad alcuni fatti, tenta il sig. Ducamp di commentare e confermare queste sue asserzioni, ed è forza confessare ch' egli v' ha in gran parte riuscito.

Il sig. Whately ha proposto di sostituire alla candeletta *armata* delle candelette *caustiche*. Egli fa con un quarto di grano di nitrato d'argento in polvere, ed una quantità sufficiente di gomma arabica una pasta ch' egli applica all' estremità, ed un po' sulle parti laterali di

una candeletta ordinaria. Questa pasta dissecandosi aderisce fortemente alla candeletta, e si porta così nell' uretra sino allo stringimento; con questo metodo non si corre il rischio di lasciar cadere un grosso pezzo di caustico nell' uretra; ma al dire del sig. Ducamp, esso ha tutti gl' inconvenienti della candeletta *armata*; È però da notarsi, che il sig. Whately non ne fa uso che allorquando non può far penetrare una candeletta a traverso l' ostacolo, e che quando il può, fa uso di candelette *caustiche* nella seguente maniera. Introduce nell' uretra una candeletta di un diametro a poter penetrare entro lo stringimento, ma che vi sia un po' stretta; allora vi si fa un marchio coll' unghia a mezzo pollice dal meato orinario, si spinge la candeletta, e si fa entrare un poco dentro lo stringimento; si cava fuori, e vi si pratica alla sua estremità anteriore, e su l' una delle sue faccie laterali un foro con uno spillo, vi si colloca dentro un pezzettino di potassa caustica, la cui varia grossezza è rappresentata dai tre punti seguenti • • . Quindi gli si applica quel po' di cera sollevata che forma i margini del foro, si copre quindi il rimanente con del grasso di porco, affine d' impedire che la potassa tocchi l' uretra prima di giungere allo stringimento. S' immerge la candeletta nell' olio, e s' introduce con rapidità. Quando è giunta alla parte anteriore dell' ostacolo, dice il sig. Whately, si lascia ivi alcuni minuti secondi, affinchè il caustico cominci a liquefarsi, si spinge poscia per una o due linee, e vi si tiene per uno o due minuti secondi, quindi si spinge ancora, e si fa traversare l' ostacolo; lo che saprà conoscere il Chirurgo consultando il marchio fattole.

Quando la candeletta ha oltrepassato lo stringimento, soggiunge il sig. Wathely, si debbe tosto ritrarre dolcemente davanti all' ostacolo, poscia introdurla un' altra volta nello stringimento senza arrestarsi, e

si ripete ancora una o due volte questa oscillazione prima di cavarla fuori, la quale operazione dovrà durare due minuti incirca (Whately' s work, p. 41). Si ricomincia l' operazione di sette in sette giorni.

Al sig. Ducamp questo metodo pare del pari che gli altri assai difettoso; e primieramente perchè con esso si agisce lentamente, e il prova coll' applicazione fatta sul suo braccio di un piccolo pezzetto di pietra caustica, quasi che non vi fosse differenza veruna tra la cute del braccio, e la interna superficie della parte dell'uretra morbosamente ristretta; e cita in conferma l' autorità di Carlo Bell il quale scrive di non avere riscontrato nel cadavero di un soggetto in cui s'era posta in pratica questo metodo, nè macchie, nè abrasione, nè escara; ma poi lascia ignorare a' suoi leggitori, che l' A. inglese traeva grandissimo vantaggio dalla potassa, perchè mentr' essa serviva a rintuzzare la morbosa sensibilità della parte affetta, vi deponeva sopra una specie di sapone, mercè cui veniva quindi agevolata la introduzione di assai più voluminosa candeletta.

Dal che chiaramente apparisce, che la candeletta caustica del sig. Whately nè può apportare il triplice vantaggio di rintuzzare la morbosa sensibilità, di distruggere chimicamente in modo blando la parte affetta, e di favorire la cura colla facilità d'introdurre le candelette di diametro sempre maggiore, onde venga l'uretra ridotta al naturale suo diametro.

Egli non dovea neppure il sig. Ducamp, volendoci presentare un compiuto trattato degli stringimenti dell' uretra, ommettere di parlare di una bellissima invenzione di Carlo Bell, che consiste in una serie di tente esploratrici, con cui il Chirurgo può misurare non solo la distanza degli stringimenti del meato orinario, ma può ancora saperne il numero; consistono queste in una serie di fili d'ar-

gento finienti in isferici bottoni, cominciando dal diametro della più grande ampiezza dell' nretra sino a quella che corrisponde al più considerevole stringimento; l' A. inglese introducendo successivamente i più piccoli, si assicura del grado di stringitura col mezzo del bottone, il quale, oltrepassato uno stringimento, per la sottigliezza del filo metallico attorno il quale lo stringimento non può strettamente applicarsi, è in grado di esaminare un secondo, ed un terzo stringimento colla stessa facilità con cui ha esaminato il primo; e nel ritrarre lo specillo, il bottone suo nell' atto di ripassare a traverso gli stringimenti, oltre la estensione, serve ancora a farci argomentare della solidità loro dalla maggiore o minore resistenza che incontra. Ma per dare ragione della cura che esclusivamente avea a proporre il sig. Ducamp, dovea proscrivere come proscrive e le candelette emplastiche perchè con esse la cura è lunga, dolorosa, incerta, e i cateteri di gomma elastica, perchè con essi la cura è dolorosa; pericolosa nella prima introduzione, e poi la cura dopo 2 mesi continui non è che palliativa; e finalmente la candeletta *armata*, o *caustica* perchè s'hanno con essa a temere accidenti più o meno gravi, e perchè talvolta la malattia rinasce più terribile di prima. Tali sono le conclusioni con che s' apre la via l' A. a proporci la sua *cura modificata* che noi esamineremo in un altro articolo.

De pulsibus organicis diagnosticis et prognosticis nec non de eorum insigni utilitate in morborum therapeja dirigenda. Specimen cum iconibus, Augustae Taurinorum apud Gajetanum Balbinum 1823.

« Difficile cosa ella è, dice il Filosofo e Medico Zimermann, il percepire le cose che cadono sotto i sensi, ma più ancora il distinguerle;

talvolta manchiamo d'attenzione, tal altra di sagacità, e tal altra ancora di discernimento. L' uso di questo discernimento, o l' abilità a distinguere una malattia da un altra, dipende dall' esatta conoscenza de' segni. La sagacità è un dono naturale, e l' attenzione è già un effetto della nostra volontà: a meno però di queste due condizioni non v' ha discernimento, quantunque vivace sia lo spirito. »

« Il colpo d' occhio sarà sempre uno sguardo condotto dal caso, e la vivacità di spirito sarà una maggior ragione di più facilmente smarrirsi. Non richiedo nel Medico che del genio, ed allora avrà pure del discernimento. » (de l'exper. en Méd. lib. IV. c. I.)

Ecco quanto era a desiderarsi in un Medico, che non pago di quanto sui polsi, siccome segni diagnostici e prognostici delle malattie sinora si scrisse, a severo esame ponendo gli altrui insegnamenti su tale astrusa materia, s'accinge di presentare al pubblico il frutto dell' osservazione clinica d' alcuni lustri, ed in parte diretta da un uomo in tal genere di discipline espertissimo, qual appunto fu il celebre Dott. Gardini.

Se i risultamenti del genio sulla clinica osservazione abbiano corrisposto alla volontà mostrata dal Dott. Sacchero A. di quest' opera, mentre noi propendiamo per l' affermativa ne lasciamo però giudici ancora i lettori ed i Medici in ispecie, a cui caldamente raccomandiamo lo studio di questo libro, di que'pochi essendo che rifiutansi ad una semplice lettura, ma che richiedono seria meditazione non disgiunta dalla pratica clinica. Ameremmo di poter dare dell' opera un estratto, ma non permettendolo il genere di lavoro intieramente descrittivo e quasi pittorico, ci contenteremo di spigolare nell' erudita materia alcuni tratti, i quali bastino a farne conoscere il distinto merito.

Premesse dall' A. in non lunga prefazione le generali nozioni sul

sistema sanguigno, e sulle funzioni delle arterie nel costituire il polso, ed in ciò seguendo l'opinione dei più nel considerare attiva, e non conseguenza della forza impellente del cuore, la dilatazione arteriosa, dà un rapido storico cenno intorno agli Autori che scrissero sull' arte sfigmica, attribuendone l' invenzione al massimo degli osservatori Ippocrate, in ciò non seguendo egli l' opinione di molti, i quali niegarono al primo Medico dell' antichità la conoscenza dei polsi, perchè tutte notate non si trovano le differenze nelle sue opere; genere di lavoro affatto moderno, ma che non prova che il primo maestro dell'arte non abbia scientemente parlato dei polsi in molte delle preziose opere che di lui ci rimangono. Erofilo e Galeno dopo il Medico di Coo, i chinesi in appresso cominciarono a parlare de' polsi organici, ed a notarne le differenze, e col progresso delle scienze vennero queste rischiarate e meglio ordinate da' molti antichi, e tolte dall' influenza delle dottrine umorali da molti moderni, fra quali fan bella mostra i nostri italiani Gardini erudito istitutore dell' A., ed uno dei luminari della patria nostra Allioni, il quale da immatura morte rapito non potè forse pubblicare ciò che a svantaggio della di lui fama fece pubblico non ha guari un Dottor Lavy. (ved. Rep. Med. Chir. n.° 29. Annali Omodei. Nov. 1822.)

Prima di entrare l' A. nella parte più astrusa della delicata materia che imprende a trattare, fa precedere le necessarie istruzioni sul polso in generale, e sulle condizioni che nel Medico richiedonsi per ben esplorare e giudicare dello stato dell' arteria pulsante, ed indi ricavarne diagnostiche o prognostiche deduzioni.

Rispettando gli altrui insegnamenti e le altrui opinioni sulla materia che imprende a trattare, non dimentica la forse più recente divisione dei polsi data dell'oltremontano Claye, il quale distinguendo

nel polso due ordini di pulsazioni, le une più vicine al carpo, più al cubito dirette le altre, chiamò le prime anteriori, posteriori le altre, e dall' ordine e ritmo di quelle deducendone le affezioni de' diversi visceri; e quantunque una tale dottrina sfigmica venga dal Sacchero creduta la più difficile nell' applicazione, non tralascia tuttavia di farne cenno ad ogni specie di polso, di cui nell'opera ragiona.

Sagace coltivatore ed indagatore del vero il Dott. Sacchero, e rispettoso d' ogni ragionata teoria o sistema, seguendo però di preferenza quello dell' osservazione nel dimostrare l' utilità, ed i pregi dell' arte sfigmica, dimostra quanto necessaria sia al Medico per l' acquisto di tali cognizioni lo studio dello fisiologia e della patologia del cuore e del sistema vascolare, di cui con molta erudizione va scorrendo le vitali ed organiche proprietà, ed i principali morbosi disordini a cui va soggetto: il suo scrivere e le sue opinioni corrobora con fatti pratici, i quali da se soli potrebbero già formare un' egregia raccolta d' osservazioni cliniche da consultarsi con non dubbio profitto. Tali a cagion d' esempio saranno gli insegnamenti, ed i fatti, che l' A. ci dà relativamente al *polso cordale* da lui primamente descritto, non scevro d' ammirazione l' A. come i Medici tutti che scrissero de' polsi organici non abbiano fatto menzione del polso, che può indicare le affezioni del primo ed essenzial suo motore per mezzo de' seguenti caratteri. « A pectorali parum distat ea-« que sola distingui nota potest quod pectorali binae huic una tan-« tum pulsatio anterior sit, pulsationes vero a se invicem minus di-« stent. Sensatio autem quam digitis imprimit hic pulsus comparari com-« mode potest ictui penduli inter indicem, et medium oscillantis, et « prioris externum, alterius internum latus vivide tangentis ». E qui prendendo occasione di parlare de' rimedj meglio atti a frenare gli

abnormi movimenti del cuore, e delle sue vascolari dipendenze; commenda siccome già pubblicamente sostenne con apposita dissertazione inaugurale l'uso della digitale purpurea, a cui coi moderni innovatori italiani attribuisce la virtù controstimolante, sulla quale opinione non pienamente noi d' accordo coll' A. ci riserbiamo in un lavoro che faremo pubblico per mezzo di questo Giornale, a dargliene le ragioni.

Passando a rivista e presentando l'A. gli esatti caratteri di tutti i polsi organici diagnostici, ci lascia desiderare per mancanza di proprie od altrui osservazioni, i caratteri del polso che potrebbero indicarci le affezioni del pancreate, quantunque niegar non si possa non mancare la patologia d' insegnamenti su di esse dopo ciò che ne scrissero ed il Dott. S. G. Vogel e Wedekind, e più particolarmente il Dottore Harles, il quale credendole molto più frequenti di quanto comunemente si pensi, ne fece il soggetto di particolare trattazione, della quale si legge un assai esteso estratto negli Annali di Medicina straniera del Dott. Omodei, vol. 1, 1814, pag. 55.

Ai polsi organici superiori riferisce il Dott. Sacchero il polso cutaneo, il quale ha i caratteri seguenti, *digitorum apices undose ferit arcus plerosque in spatio pulsante offerens; quatuor hic habet tradente clavo pulsationes anteriores quasi successive crescentes.* Tali caratteri osservabili al dir dell' A. in tutte le malattie, che particolarmente affettano il sistema cutaneo, possono far diagnosticare a prima giunta, una erruzione esantematica, siccome lo prova con fatti: li assicura anche compagni dell' esantema milliare, il quale col chiaris. Prof. Brera considera siccome primario; opinione in nostro senso non sì facile a sostenersi a fronte delle difficoltà che un tale punto patologico presenta, se si considera cioè l' epoca della malattia, nella

quale l' esantema milliare si mostra alla cute, se si pon mente all' osservazione di vederlo prestamente talora troncar la vita dell'ammalato, e talvolta annunziare lo scioglimento della malattia, al non avere questo esantema niun corso determinato, siccome gli altri tutti parlando de' febbrili; al non togliere all' ammalato la suscettività a ricadere altra volta nella stessa malattia, carattere quasi costante agli altri congeneri esantemi, e finalmente il non essere contagioso, quantunque parecchie fiate epidemico: se ben riflettasi, dicea, a simili ed altre condizioni, che accompagnano questo truce esantema, s'andrà almeno dubbioso nel considerarlo sempre primario, siccome pensa l'A.

Dopo avere esposti i caratteri di tutti i polsi organici relativamente alla diagnosi de' morbi, e d' avere quasi data una cauzione dell' esposto con numerosi fatti pratici, passa l' A. a parlare del giudizio che dai polsi si può ricavare circa la natura delle diatesi, delle quali tre ne ammette, l' iperstenica cioè, l'ipostenica, e l'irritativa, e con Broussais opina essere questa molto più dominante delle altre nelle malattie, se pure, direm noi, diatesi chiamare si possa lo stato d' irradiazione morbosa o di perturbamento, che risulta da una irritazione locale.

Ecco intanto come s' esprime il Dott. Sacchero nel dimostrare l'utilità della sfigmica sotto questo rapporto. « Organicorum pulsuum auxilio clinicum, quo latet morbi fomes, detegere repetimus: quid « ergo aptius ad irritantis seu topicae causae diagnosim? Levis quae- « que ventriculi plenitudo stomacalem pulsum evolvit; exanthematum « eruptionem comitatur, immo praecedit cutanea ejus modificatio etc., « si hujusmodi irradiat lux, quis ab ipsa morbi ingruentia morbi- « ficam caussam eliminare, vel ejus vim obtundere haud tentaverit? « Statuere ergo possumus, sphygmicam utilem quidem esse in affe-

« ctibus a binis modo dictis diathesibus rectis, sed ad irritativum
« statum aperiendum, ac quo istius fieri potest debellandum longe
« praestare. »

Senza dichiararsi il Dott. Sacchero fanatico seguace della dottrina delle crisi, e de' giorni critici, ne applica tuttavia le leggi ai casi pratici, ed all' arte sfigmica ne appoggia le osservazioni pratiche, facendosi così strada a parlare dei polsi sotto la considerazione della prognosi, nella quale esposizione seguendo noi il prefissoci divisamento di andar notando fra le molte cose interessanti scritte dall' A., quelle che possono maggiormente eccitare la curiosità de' nostri lettori, ci arresteremo primamente all' articolo 4.°, in cui si tratta del polso *cordale* critico, e della causa prossima delle febbri intermittenti.

Osservando l'A. che nell' apiressia delle febbri intermittenti il polso mantiensi sempre *cordale*, e da ciò prendendo in considerazione la costante affezione del cuore, e dell' intiero sistema arterioso quali nunzj e compagni delle periodiche febbri, immaginò di trarre da tali considerazioni alcuni dati sulla causa prossima di queste febbri, sulla quale materia un attento studio gli fece aggiungere alcuni insegnamenti, che senza timore di renderci gravi ai nostri lettori, qui brevemente trasportiamo.

E primieramente ripone la causa prossima delle intermittenti in un perturbamento d' azione de' vasi esalanti, ed in conseguenza del cuore e delle arterie, opinione, che quantunque a prima giunta non sembri allontanarsi da quella di Cullen sulla causa prossima di queste febbri, da essa tuttavia si scosta, in ciò che Cullen considerò lo spasmo così detto della febbre come un prodotto d' uno stato di debolezza (*),

---

(*) *La teoria del celebre Cullen sulla prossima causa delle febbri*

ed il Sacchero considera siccome attivo lo stato di stringimento dei vasi sotto le cause produttrici delle febbri intermittenti, le quali

---

intermittenti fu, non ha guari riprodotta dal Dott. Peysson, il quale credendo che lo spasmo violento dell'intero sistema capillare della periferia del corpo concentra i fluidi ne'visceri delle grandi cavità nel periodo del freddo, a questo spasmo attribuisce la causa prossima della febbre. Questa teoria e queste espressioni non potevano andar a sangue al Prof. Broussais, il quale considerando le febbri iutermittenti siccome le continue, quali altrettante gastro-enteritidi, si serve de' medesimi argomenti prodotti dal Dott. Peysson per sostenere la sua teoria, ed analizzando i sintomi gastrici dal suo avversario prodotti e manifesti nel primo stadio delle febbri intermittenti, e da lui considerati siccome fenomeni secondarj del risospingimento del sangue dalla periferia ai visceri, il Prof. Broussais sostiene che i fenomeni gastrici sono i principali, e primarj, e che lo spasmo della periferia non è che secondario, considerando i brividi febbrili come conseguenza d'un'irritazione gastrica o viscerale qualunque, nello stesso modo che un tal qual brividio ha luogo nell'incominciarsi delle digestioni o nello sviluppo primitivo d' ogni qualunque siasi infiammazione; spiegando il fenomeno dello spasmo cutaneo per mezzo della modificazione delle forze vitali, le quali istantaneamente esaltate in una parte qualunque diminuiscono alla periferia, dando luogo allo spasmo della cute, ed alla sensazione del freddo.

Stabilito per prova, prosiegue il Prof. Broussais, che tutte le flemmasie continue determinano nel loro sviluppo i brividi, qual differenza domanda, esisteravvi fra i brividi, e lo spasmo delle febbri intermittenti e quello delle continue?

Ecco in generale con quai paradossali argomenti si cercano le prove

siccome in seguito insegna l' A. hanno per carattere proprio di lasciare nel loro intervallo un polso che si approssima al cordale, dal

---

d' una nascente dottrina, la quale facendola partire da un punto solo qual letto di Procaste allunga violentemente oppure smozza, purchè in qualche modo s' adatti, il fenomeno che si vuole spiegare.

E giacchè quest' annotazione tien dietro ad un breve estratto d' un opera sul polso, comincieremo coll' osservare che se le febbri tutte comprese le intermittenti, non fossero che altrettante gastro-enteritidi, il polso dovrebbe sempre presentare i medesimi caratteri o gastrici od intestinali, la lesione primitiva essendo la medesima, e medesime le simpatie: or bene, tutti i Medici sanno, e quelli ancora meno seguaci delle sfigmiche dottrine, quante varietà presentino i polsi nella numerosa famiglia de' morbi febbrili, i quali, quand' anche riconoscessero per causa movente un' irritazione locale, non la ripeterebbero sicuramente sempre dal tubo gastro-enterico, le cui affezioni hanno de' sintomi proprj ed abbastanza palesi ad ogni anche meno oculato Medico, per render manifesto quando queste febbri dipendano da vizio intestinale o da materie irritanti trattenute nel ventricolo, nei quali casi il polso acquista i caratteri d' inferiore stomacale, od intestinale, dal polso che accompagna le altre febbri intermittenti affatto diversi.

Ci riserbiamo a presentare in altro lavoro le ragioni che opporre facilmente si possono a questa teoria sulla sede delle febbri intermittenti; non possiamo però a meno di fare ancor qui una breve osservazione sull' esclusiva data dal Prof. Broussais al sintomo dei brividi, siccome sempre nunzio di un' infiammazione interna o viscerale.

Non niegando che generalmente i brividi sieno i primi forieri d' un

cui carattere si può pronosticare il successivo parossismo, il quale però sotto l' uso della chinachina agente in un modo specifico, può essere troncato senza che sia necessaria una crisi.

« Posita caussa proxima harum febrium (continueremo colle pa-
« role dell'A.) explicatur facilius, cur istae vere, aestate et autumno,
« tempestatibus nempe in quibus et cutaneum systema (Sanctorio do-
« cente) activius, ac sensibilius est, et paludosum miasma, aërisque
« vicissitudines frequentiora potissimum vagentur. »

« Tandem sive quod crisis plerumque succedat, et febrim in qua-
« que accessione solvat; sive quod saepe assuetudinis per leges pa-
« roxysmi repetantur; sive quod utpote acutus cordis morbus neces-
« sario inducias admittere debeat vel intensitate minuere, ne ab hac
« violentia vis vitae cito absumatur: cur febres de quibus disseruimus
« intermittant deducendum. »

Sebbene ingegnosa giunger possa al giudizio del lettore questa teoria del Dott. Sacchero, non potrà a meno tuttavia di parergli del pari ancora incerta, od almeno applicabile a tutte le malattie febbrili, nelle quali senza ombra di dubbio il cuore ed il sistema ar-

---

flogistico processo, dimanderemo qual flogosi od irritazione organica potrà dirsi esistervi o svilupparsi nei brividi suscitati dal terrore, dallo spavento, dalla vista di uno schifoso o nauseoso oggetto, dallo stridente suono d' una lima, e simili? non sono questi brividi altrettante anomalie nervose affatto indipendenti da ogni viscerale irritazione o sviluppo flogistico? avrebbe forse ragione chi pensò esister la causa prossima delle febbri intermittenti in una lesione del nervo intercostale? Di ciò altrove.

terioso sono in uno stato innormale ne' loro movimenti, e forse di vitale esaltazione, sebbene non in tutte sia manifesto il polso *cordale*.

Di più, perchè le malattie del viscere sostenitore del circolo del sangue nelle quali è manifesta la succennata condizione del polso, non presentano la forma intermittente, comune solo alle così dette periodiche? perchè la china sarà capace di vincere quest' ultimo disordine morboso della fibra animale, ed invece esacerberà le malattie organiche del cuore? potrebbesi forse anche domandare all'ingegnoso A., come data l' attiva esaltazione o stringimento del sistema vascolare, cotanto manifesti rendansi tali fenomeni nel periodo febbrile, cotanto oscuri nello stadio d' apiressia per ritornare più vivaci al ritornar del periodo? concedendo anche di buon grado non poco all' *abitudine* della fibra siccome insegnò Rubini, e conferma l' A., non possiam dissimulare che quest' abitudine non può essere applicata che ai sistema nervoso, nello svegliare fenomeni consimili ai già osservati, ma che sarà difficile l' applicarla al cangiamento organico del cuore e del sistema vascolare nel morboso fenomeno della febbre, se pure co' moderni Tommasini, Buffalini, e Broussais, dobbiam concedere non esistervi malattia senza flogosi o cangiamento d' organica mistione, od irritazione locale.

Queste poche difficoltà, che ci facciam lecito di produrre e di sottoporre all' occhio sagace del Dottor Sacchero e de' nostri lettori, debbono provare al primo con quanta compiacenza ci siamo occupati della sua opera, ed ai secondi in quanto pregio noi teniam la medesima.

Ma qui non hanno termine le dotte quistioni, che l' A. si propone di sciogliere su questa materia, e tanto versato nella letteratura antica, quanto nella moderna, ventila le quistioni sull' esistenza di febbri intermittenti iposteniche, ed ammettendone, annovera fra que-

ste l' algida e la sincopale, le altre tutte rapportandole alla classe delle ipersteniche o delle irritative.

Non potendo egli decidere dell'azione dinamica della china, le attribuisce coi moderni l' azione accessifuga, aggiungendole una special predilezione d' attività sul sistema sanguigno ed esalante: « Nullas « quippe (scrive l' A.) periodicas febres perfecte devictas vidimus, « nisi cutis a quo cohibito vel perturbato easdem prognatas statui- « mus, officium pulsu cutaneo nunciante, restitutum vel acutum fue- « rit (p. 178) ».

Finalmente confermata crede l' azione specifica della corteccia peruviana sul sistema sanguigno dalla sua utilità nelle così dette febbri adinamiche ed attassiche, nelle quali l' antichità credeva esistervi una degenerazione del sangue e degli umori, e che l' A. fa dipendere da una ematosi imperfetta.

Senz' avvedercene, e tratti dalla quantità delle materie trattate dal Dott. Sacchero, ci siamo allontanati forse dal divisamento propostoci di presentare una semplice notizia ragionata di quest' opera; di ciò memori, c' arrestiamo coll' aggiungere soltanto, che a coloro cui si mantenne famigliare la bella lingua del Lazio, nella quale dovrebbero, a nostro credere, essere dettate le opere tutte, che all' arte nostra appartengono, leggeranno con molta soddisfazione questa del Dott. Sacchero, il quale nel dar saggio de' buoni studj da esso fatti nella nostra Università, in cui non mai venne meno il vero metodo d' insegnamento scevro sempre da ogni spirito di dannosa innovazione, si conservò pure in essa invariabilmente la costante massima di scrivere e parlare la lingua che senza timor d' errare, dir si può lingua de' dotti.

R.

Dizionario Periodico di Medicina, esteso dai Professori Luigi Rolando e Lorenzo Martini. Fasc. 1, 2, 3, e 4.

Fedeli alla nostra promessa di dare di quando in quando un sunto dei lavori, che i Professori Rolando e Martini nostri colleghi estendono nel nuovo loro Dizionario periodico, abbiamo aspettato che quattro fascicoli del medesimo avessero veduto la luce, onde ci si offerisse più ampia materia da compendiare.

Fascicolo primo. Premessa breve introduzione, in cui gli Estensori danno ragione del loro divisamento nella pubblicazione di quest' opera periodica, non che del nuovo genere di trattare in 24 distinte sezioni quanto può sapersi in Medicina, cominciano nella sezione prima col riprodurre una memoria del sig. Dott. Fohmann, già inserita nel vol. XXIII. degli Annali universali del sig. Dott. Omodei, la quale avendo per iscopo alcune ricerche anatomiche sull'anastomosi de' vasi assorbenti colle vene, e il Prof. Rolando aggiungendovi alcune osservazioni proprie, potrebbe venir ad insegnare, che il sistema linfatico si può considerare come un appendice del sistema vascolare sanguigno, cosa dimostrata dall' A. con molte esperienze istituite sull' uomo e su parecchj animali e confermata dal Prof. Rolando colle osservazioni fatte sul ovo subventaneo, dove, siccome insegna, colle altre particole si osserva principalmente una membranula subrotunda spongioso-vascolare che dallo stesso Profes. Rolando vien creduto il rudimento primo del sistema irrigatore preso in tutta la sua estensione, epperciò compreso il linfatico.

Sez. XIII. Tien dietro a questa anatomico-fisiologica trattazione un ben ordito discorso sull' irritazione, e per ora prescindendo l'A. dai lavori, e dalle opinioni del Prof. Broussais su di essa, attenendosi

alle sole dottrine italiane di Rubini, di Brera, di Fanzago e di Tommasini, niega l' esistenza d' uno stato universale dinamico-diatesico che possa meritare il nome di diatesi irritativa, siccome voleva provato il Rubini.

Sez. xiii. Era morta col suo inventore la neurostenia, ma affinchè nulla sfuggisse agli studiosi dell' arte, viene risuscitata, e con molta perizia e diffusamente confutata, e quindi nuovamente sepolta dall' A. questa chimerica contemporanea riunione di forze vascolari e di debolezza nervosa, che potè imporne ai meno perspicaci nel 1805, epoca della pubblicazione dell' opera sulle febbri del Dott. Giannini.

Sez. xvii. Considerata l' importanza d' una filosofica classificazione de' rimedj, giusta le diverse proprietà de' tessuti animali anatomicamente, e fisiologicamente considerati, si viene in un assai esteso e ragionato art. a proporre sulle traccie d' Alibert, Swilgue, Balbis, Capello la seguente classificazione, divisa in sette sezioni primarie; cioè 1.° rimedj agenti sull' organismo in generale: 2.° sulle sostanze elementari solide o fluide: 3.° sul sistema vascolare ed in ispecie sugli organi principali della circolazione: 4.° sopra i vasi capillari: 5.° sopra gli organi della digestione: 6.° sul sistema nervoso; potenze però, che si debbono dividere in nervine ed enervanti: 7.° Sopra la superficie esterna. E quantunque a noi sembri non ancora sufficientemente esatta questa divisione, non potendosi in nostra mente isolare nel proposto modo l'azione delle potenze medicamentose nel complesso della vita, e nel mutuo rapporto di ciascun sistema, tessuto ed organo, troviamo per altro utile il divisamento dell' A. di quest' articolo nel cercar di schiarire un punto sì essenziale di terapeutica.

Fasc. 2.° Sez. ii. Il Prof. Rolando instancabile indagatore della

struttura intima e delle magnifiche funzioni del cervello, riproduce con molte aggiunte ed interessantissime osservazioni il suo saggio sul cervello, opera che avea egli già fatta di pubblico diritto in Sassari nel 1809, opera d' altronde desideratissima per l' esaurimento delle pubblicate copie, e tanto più utile per la serie d' importanti aggiunte che l' A. vi fece, le quali lo dimostrano non solo profondo Anatomico, ma eccellente Fisiologo, siccome lo conferma il saggio che sulla formazione del cuore e dei vasi arteriosi, venosi, e capillari sotto la sezione decimasesta, leggiamo dopo quello annunziato sul cervello, nel qual saggio sulla formazione del cuore, egli dà manifesta prova de' pazienti studj che dovette fare sull'ovo subventaneo ed incubato, affine di poter venire al prefissosi termine di dimostrare come si formi il primo *vivens*, e l' ultimo *moriens* con tutte le più minute sue diramazioni.

Ritornando alla sezione XVII., che ha per oggetto le potenze in generale, leggiamo un esteso art. sul controstimolo, nel quale l' A. dopo avere eruditamente discorso sulla storia del sistema, su di esso fondato viene a proporre gli argomenti onde dedurre se debba accogliersi e seguirsi questa dottrina, e se possa ammettersi esistervi potenze che dir si possano controstimolanti. Posti adunque sulla bilancia della ragion teorica più che su quella dell'esperienza pratica tutti gli argomenti favorevoli, o sfavorevoli a questa dottrina, viene l'A. a conchiudere: 1.° che l' esistenza dei controstimoli per nulla è ripugnante (sarebbesi potuto aggiungere in teoria) 2.° che l'azione controstimolante di certe sostanze sembra evidentemente provata (potrebbesi desiderare di sapere quali sieno queste sostanze, distinguendole da quelle che controstimolano appunto opprimendo le forze vitali, o distruggendole in un modo affatto nocivo e velenoso). 3.° Che conviene replicare gli sperimenti ma senz' ombra di fanatismo.

Sez. XVII. Non c' andava meno di un' eloquente penna, e di una maniera di aforistica dicitura, per comprendere in un breve articolo le opinioni tutte e tutte le dottrine sin or conosciute sulle potenze più nemiche alla vita, quali sono i contagj. L'Estensor di quest' art. considerando i contagj, quali potenze nella lor intima natura sconosciute, ma che sempre producono la stessa malattia, quantunque da diatesi diversa accompagnata, e propagantisi ed agenti sempre per contatto, senza però ammettere l' opinione d'Acerbi e di Rasori, essere i contagj altrettante specie d' insetti, conchiude commendando: « que' religiosi cultori della vera Medicina, quella cioè che ha per guida la sperienza e non una focosa immaginazione, nè una smania di procacciarsi fama, a costo anche di proferire novità da cui la mente rifugge, quelli, che osservando attentamente i sintomi, e gli effetti de' medicamenti, credono potere le malattie contagiose venire accompagnate da diversa condizione d' eccitamento ed esigere per conseguente un diverso metodo curativo. »

Fasc. 3.° Prosiegue il sig. Prof. Rolando il suo saggio sul cervello di cui abbiam fatto cenno superiormente.

Sez. X. Febbri, febbre gialla. Prima d'entrare l' Estensore di questo art. a parlare della febbre gialla in particolare fa precedere una dotta introduzione sulle febbri in generale, e sulle loro essenziali differenze dagli altri morbi, e dalle infiammazioni in ispecie, intorno alle quali erudite nozioni generali non possiamo a meno d' arrestarci un istante su questa proposizione: nelle febbri non v' è località essenziale; « una siffatta località si trova nelle infiammazioni ec. » Ma di grazia, senza dichiararci assoluti seguaci della teoria del Professore Broussais, il quale protesta e dimostra non esistervi febbri essenziali, diremo ciò che già altra volta ci venne il destro d' osservare

cioè, che meno un cieco rispetto per l'autorità dei nosologi, è difficile concepire come possa esistervi tanta differenza ed asserire non esistervi località nelle febbri, ed in ispecie nella febbre catarrale biliosa, nervosa ec. ec., mentre si concede località con febbre nella peripneumonia, nell' epatitide, nella meningitide, le quali malattie non s'allontanano da quelle così dette febbri essenziali se non se per grado o forma di lesione! Basta così per ora, e veniamo alla febbre gialla, per trattare della quale l' Estensore dell' art. comincia col dare un esatto ed erudito estratto dell' opera pubblicata su questa materia dall' esimio Patologo Tommasini, il quale appunto avendo dimostrato la febbre gialla non essere che un epatitide, e l' Estensore avendo non pochi dubbj su di questa dimostrazione, dubbj che emette nella sua scrittura, conchiude « che il filosofo espone modestamente quanto pensa, onde declinare l'errore ed aggiungere al vero », e filosofica e modesta si è l' esposizione di questi dubbj, i quali però lasciano ancora indecisa la quistione.

Sez. xv. Fra le prime nemiche potenze conosciute sotto il nome di veleni, si può enumerare il veleno viperino, de' cui effetti sulla economia animale, de' suoi rimedj e del loro modo d' agire nel distruggere l' azione deleteria di quelli trattasi eruditamente in questo art. dimostrandosi che il veleno viperino è decisivamente debilitante, il che non potendosi niegare dopo gli addotti argomenti, diremo noi soltanto che sarebbesi a desiderare che si volesse distinguere l' azione debilitante d' un veleno da quella d'un rimedio, adoperando un' altra voce nel definire la prima, imperocchè se debilitante diciamo l' azione del veleno viperino, qual differenza avravvi fra questo e molte innocue medicamentose sostanze veramente debilitanti? il veleno della vipera sarebb' egli un controstimolo?

Seguitando il Prof. Rolando l' esposizione delle sue indagini sulla formazione del cuore, ci dà in seguito un saggio d'ancor più profondo studio nelle ricerche che presenta sulla formazione del canale alimentare, e de' visceri da questo dipendenti, tanto più che in questo lavoro dovette seguire un piano affatto diverso dall' addottato nella esposizione sulla formazione del cuore, in modo che se in quella condusse il lettore per mezzo d' una catena di fatti, in questa che ragguarda il tubo alimentare, dovette attenersi di più all' immaginazione.

Dobbiamo però avvertire i lettori che difficilmente verrebbero a capo di concepire le idee e le espressioni del nostro acuto Anatomico, senza un previo attento studio delle opere di Malpighi e di Kallero sull' uovo incubato.

Ritorniamo alla sezione xvii., cioè alla trattazione delle potenze in generale; ed un bell' art. ci si presenta sul clima considerato sotto l' aspetto geografico sanitario, sul cui soggetto scrisse il primo Medico con inimitabile cognizione di causa nel libro dell' aria, delle acque e de' luoghi. Erudizione, igienici sodissimi precetti, storici tratti che possano interessare il lettore, campeggiano con emulazione in quest' art.

Fasc. 4.°, sez. viii. Elementi organici; sotto questa sezione offrono gli Estensori un prospetto d' istologia, ossia una nuova partizione dei tessuti del corpo umano del Dott. C. Mayer Prof. ordinario d' anatomia e fisiologia nella R. Università di Bonn. Traduz. dal tedesco, del Dott. Carlo Ormea.

Bisogna primieramente confessare che nel nostro secolo esiste una eccessiva smania di inventare od innovare le nomenclature a danno particolarmente della gioventù studiosa, la quale prima di studiar

delle cose è in obbligo di studiare un dizionario tuttor crescente di sgangherati vocaboli, quali sono e istologia, e morfologia ed altre tali parole, che tuttodì si creano forse a danno della chiarezza richiesta nelle scienze.

Di questa istologia intraprendendo la traduzione il già benemerito per altri consimili lavori, Dott. Ormea, presenta qui le prime pagine da cui impariamo, che il Prof. di Bonn non trovando abbastanza esatte le divisioni date dei tessuti del corpo umano da Bichât, e da Meckel, ne propone egli la seguente. 1.° Tessuto fibro-cellulare. 2.° Tessuto fibroso. 3.° Cartilagineo. 4.° Osseo. 5.° Glandolare. 6.° Muscolare. 7.° Nervoso. 8.° Un altro tessuto composto dal totale degli altri tessuti e che chiama tessuto vescicolare.

Le ragioni e le dimostrazioni che il Prof. Mayer dà di questa sua opinione e divisione ci pajono assai interessanti per rendere interessante la traduzione dell' opera, ma non sapremmo ben decidere se all' A. piuttosto od al traduttore possano essere imputate alcune oscurità, e quasi incoerenze che noi, a solo oggetto d' avvertire il Dott. Ormea d'andar più guardingo in progresso, ci prendiamo la libertà di qui notare. Alla p. 8, non si potrebbe ben definire, se l'A. consideri il rinoceronte come un organo, oppure come un artiglio, o come un pelo, imperocchè troviamo scritto. « Gli organi che io riferisco al tessuto vescicolare sono la lente cristallina, il tessuto delle corna, l' epidermide, l' interna superficie della tonaca mucosa, i capelli, le unghie, le zampe, il becco, le squame, le corna, gli artiglj, che s' approssimano più alla struttura dei peli, come ad esempio il rinoceronte ec.

Sarà troppa novità, e non di sì facile credenza il vedere stabilito, nella stessa pag., che *gli organi e le parti più semplici del corpo animale sono senza dubbio gli umori.*

Non potrassi parimente ben intendere quanto si scrive alla pag. 12 parlando degli organi che si riferiscono al tessuto cellulare, i quali si accertano al n.° 5.° sprovvisti di vasi sanguigni, e si soggiunge due linee dopo: « nel primo sviluppo di questi organi, cioè nel feto, la lente cristallina, l' epidermide, la cornea, sono più molli, rosseggianti e contengono egualmente molti vasi sanguigni. »

Sulla fiducia, che lo studioso traduttore non vorrà adontarsi di queste brevi nostre annotazioni, ci lusinghiamo pure, vorrà proseguire nel farci conoscere i lavori del sig. Mayer.

Sez. XIII. Storicamente e accuratamente compilato troviamo l' art. del sig. Dott. Gribodo sul morbo mercuriale, interessanti le sue riflessioni sull' uso ed effetti del mercurio e della salsapariglia, ma dubitiamo molto, che vogliasi da tutti prestar fede alle asserzioni del sig. Gribodo sull' azione non primamente antisifilitica di quest' ultima sostanza, quantunque appoggiate all' autorità di pratici per ogni titolo rispettabilissimi, e temiamo che non pochi lettori ameranno meglio errare coll' insigne Monteggia, che persuadersi degli insegnamenti dell' A. di questo art.

Sez. XIII. Ricco d' erudizione si è l' art. che parla della polarità, la quale si volle dai tedeschi principalmente, stirandola dalla fisica, applicare alle leggi della vita: scrivendo l' A. sul modo, col quale si fece un tal tentativo, e dimostrandone sotto tutti i rapporti l' errore, lo condanna fra i sogni, e lo chiama un *bizzarro romanzo*, concludendo non esser vero, *che si possano spiegare colla polarità i fenomeni vitali*.

Sez. XXI. Rimedj esterni. Vescicanti. Prese ad attento e minuto esame le diverse opinioni, che ciascun dominante sistema fece nascere, sull' azione de' vescicanti, compresa quella persino che li vo-

lea controstimoli perchè controstimolanti si credeano le cantaridi, viene sensatamente l'A. a dimostrare, che questi rimedj esterni sono eccitanti le forze vitali, ma che tuttavia possono essere utilmente applicati in certi casi nelle malattie infiammatorie, quando queste sono prossime al loro termine, facendo una rivulsione dell'infiammazione, non più capace d'irradiarsi per aumento d'universale eccitamento.

Nel far plauso ai nostri colleghi per l'ingegnoso modo, col quale trattano le più astruse materie dell'arte, li vogliamo persuasi del pregio in cui teniamo i loro lavori, quantunque non sempre ci siamo tenuti lontani da qualche critica nostra osservazione nel darne qui compendiata notizia.

Observation sur une opération de rhinoplastique etc., *ossia della formazione di un naso artificiale*, *del* Prof. Delpech, e riferita dal sig. Roux. (*observ. des Sc. méd. cah. d'août.* 1822).

Noi inseriamo con assai piacere questa osservazione, perchè la dottrina della formazione di un naso artificiale, essendo nata in Italia, con essa rendiamo nello stesso tempo un giusto omaggio alla memoria del cel. nostro Tagliacozzi.

Giuseppe Mazet, in età d'anni 56, di temperamento sanguigno, tintore, portava da tre anni all'estremità del naso un tumoretto, che incautamente scalfito colle unghie, n'uscì del sangue, e si mantenne infiammato per il continuo tocco delle mani. Non vi badò gran che, ma essendosi poscia ulcerato, Mazet consultò le persone dell'arte, e vi fece di molte medicazioni, ma o sia per indole della malattia, o sia per cattiva cura, al mese di aprile 1821, il suo naso

avea perduto una porzione considerabile, e presentava una superficie di tale aspetto che si potea credere un vero carcinoma.

Il dì 15 dello stesso mese, dieci sanguisughe furono applicate attorno al naso, e immediatamente dopo si applicarono dei cataplasmi emollienti che furono continuati per due giorni. Il 17 si fece una seconda applicazione di sei sanguisughe, si continuarono i cataplasmi.

Questi mezzi bastarono ad apportare una solida cicatrice alla superstite porzione del naso. Ma vi rimase una ributtante difformità, per la cui guarigione fu proposta all' infermo l' operazione di *rhinoplastica*. Il naso presentava sulla parte mezzana una elevazione formata dalle ossa quadrate del naso, ricoperte di una cute di color rosso violaceo; più in basso e immediatamente al di sotto della incurvatura fatta dalla riunione del margine inferiore delle due ossa, incominciava la perdita di sostanza che lasciava scoperta la cartilagine divisoria delle due narici. Il naso veduto di profilo presentava una incurvatura sigmoidea profonda. Le porzioni laterali non aveano egualmente sofferto: l' ala destra era intatta, la narice regolare; la sinistra avea anch' essa sofferto, il ponte che forma l' ala del naso era distrutto, l' interno della fossa nasale era scoperto. L' apice del naso avea deviato da questo lato per il difetto di resistenza. La cute attorno alla cicatrice dal canto delle guancie era rossiccia, ma pareva d' altronde abbastanza sana. Il dì 9 maggio l' operazione fu eseguita.

Posto l'infermo a sedere su d'una scranna, ed appoggiata la testa contro il petto di un assistente, si tracciarono coll'inchiostro delle linee al di là delle diverse cicatrici, onde il bistorino non potesse deviare, quindi con un pezzo di carta, presentato avanti il naso, si presero le dimensioni della quantità di cute, che sarebbe necessaria per rimediare alla difformità. Questo modello fatto, si misurò la distanza, che v'ha

dalla radice delle ossa quadrate al loro margine inferiore; una simile distanza fu notata dalla radice del naso verso la metà della fronte, sul quale venne posto il modello di carta. Venne coll'inchiostro notato il tragetto che percorrer dovea lo stromento. Il ponte che univa l'ala destra del naso al lobolo fu tolto via con un colpo di bistorino. Si tolse pur via una mezza linea di parti, tutto all'intorno non lasciando che una piccola porzione di lobolo, risparmiando solamente la lamina perpendicolare che divide le fosse nasali, la quale fornir dovea un punto d'appoggio senza contrarre aderenza col nuovo lembo di cute. Ciò fatto con un bistorino convesso si distaccò il lembo di cute dal fronte di cui faceva bisogno, badando di non mettere a nudo l'osso coronale; scolò dalla parte dissecata molto sangue che venne arrestato con esca, e questo lembo avea un pedoncolo che stendevasi sino alla radice del naso tra le due sopracciglia. Fu esso contorto onde fare l'applicazione del lembo, che venne fissato sui cruenti margini del naso con dieci punti di cucitura incominciando dal lobo destro del naso, e proseguendo sino al sinistro.

La piaga del fronte fu medicata e l'infermo collocato a letto; gli fu prescritta una mistura antispasmodica a cucchiaj, del brodo di vitello nitrato per bevanda ordinaria, e la dieta rigorosa.

Il giorno dell'operazione stette assai tranquillo come pure la notte. Il domane 10 maggio il polso era forte e dilatato; la tumefazione che aveva alcun poco incominciato il dì della operazione s'era aumentata ed estesa alle guancie, le palpebre eransi fatte edematose, il lembo trasportato era caldo e di un bel colore di carne; non avea l'infermo alcun dolore di capo, nè stiracchiamento nei punti di cucitura; le funzioni facevansi bene, era naturale la temperatura del corpo. Gli venne prescritto un salasso di otto oncie, gli fu ripe-

tuto la sera. Il dì 11 la gonfiezza s' era ancora aumentata: un terzo salasso di sei oncie: brodo di vitello per bevanda, abluzioni per mondare il naso dal sangue che cuopriva i punti di cucitnra. Il 12 gli venne permesso qualche alimento. Il dì 14 l' adesione erasi fatta dal lato destro, la base del lembo dava qualche goccia di pus, e i punti di cucitura trovandosi tesi si recisero onde sostituirvi la cucitura secca con taffettà gommato in modo a comprimere il naso artefatto ed a ravvicinare le guancie. Il dì 15 l' areola infiammatoria delle guancie era scomparsa, come pure la gonfiezza; la piaga del fronte suppurava; s' erano svolti bottoncini carnosi in tutta la superficie. Il dì 30 la riunione sembrando solida abbastanza, si pensò a terminare l'operazione. Una tenta solcata introdotta sotto il lembo alla radice del naso servì a portare le forbici onde recidere il lembo dal canto della fronte, e da quello delle nuove sue adesioni; poscia con un bistorino si tagliò via tutto ciò, che sopravvanzava; la cute che ricopre l'inferior margine delle ossa quadrate fu fatta cruenta, e si riunì quindi in una maniera esattissima per mezzo di quattro punti di cucitura, badando bene di proteggere le parti che già erano state prima cruentate ed unite con dei cilindri fatti di tela spalmata di un cerotto attaccaticcio. Una lista di questa tela fissata attorno al capo servì a rialzare l' apice del naso onde ottenere una riunione più pronta e più esatta. Il dì 31, i nuovi punti di cucitura avevano determinato un rossore risipelatoso assai forte attorno al naso con gonfiezza delle palpebre. Gli si fecero due salassi. il primo di giugno il colore rosso ed il gonfiamento erano meno intensi; gli fu praticato un terzo salasso. Il 4, e ne' seguenti giorni il naso sembrava essere in istato naturale; l' ala sinistra soltanto mostravasi un po' difettosa; la perdita di sostanza del fronte s' era riparata, un' assai soda cica-

trice ne avea ristretti i margini, e la voce non era più nasale. Mazet uscì dallo Spedale alcuni giorni dopo.

Le condizioni favorevoli per questa operazione secondo i risultati ottenuti dal Prof. Graeff di Berlino e riportate dal sig. Roux sono le seguenti. « Gli avanzi del naso non debbono essere depressi, l'apertura delle fosse nasali debb' essere libera ; più vi rimarrà del setto nasale, maggiore sarà l' appoggio che si potrà dare al naso, e più elegante risulterà la forma del naso ». Esaminando i processi che serba natura nel dare al lembo una forma atta a snpplire quella perduta, è da osservare, che la faccia interna della cute che non è fatta per rimaner a contatto dell'aria, suppura, si crispa, e si forma una cicatrice per seconda intenzione; questa cicatrice è dura, e dà al naso una tale consistenza, a far credere che non siano punto state distrutte le cartilagini del naso.

« La faccia esterna del lembo medesimo si fa tesa in ragione che si crispa la interna, così che dopo la guarigione, offre l' aspetto di un naso naturale. La cicatrice che unisce il lembo alla faccia non è molto apparente se la operazione è stata bene condotta, ella si fa solida, e coloro che hanno subita l' operazione si avvezzano a poco a poco a soffiarsi il naso con la stessa franchezza di prima. »

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 40. APRILE 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis

Storia d' idrocefalo acuto ,
descritta dal Medico C. F. Bellingeri.

Una fanciulla , d' anni quattro e mezzo, di costituzione scrofolosa, che già da lungo tempo soffriva fisconia di ventre proveniente da infarcimento delle ghiandole del mesenterio , ed andava soggetta a ricorrente diarrea , cadendo a rovescio ricevè un colpo all' occipite , e questo verso li dodici del mese di novembre 1822 , del quale però non si fece alcun caso dai parenti essendo parsa cosa assai leggera ; dopo alcuni giorni si lamentò di un dolore principalmente alla fronte, e di quando in quando alle regioni parietali , in appresso di dolori ora all' uno , ora all' altro delle dita delle mani , e più costantemente ai taloni di ambi i piedi , onde le si rese il camminare difficile e doloroso , cosicchè l' ammalata che malgrado questo stato interveniva alla scuola , facevasi portare in bracci. , e più non volle andarvi a piedi. Vista colà da un Chirurgo, rimarcò gli occhi spasmodicamente contratti all' insù , ed una notabile alterazione nella sua fisonomia , onde fu giudicata convulsa. Nel tempo stesso le evacuazioni alvine

erano tarde, molto difficili, e di materie indurite, le orine si resero cariche, e scarse. Ai 21 dello stesso mese sopraggiunse il vomito, e dopo quel tempo fu obbligata a tenere il letto; in tale stato di cose fu chiamato un Chirurgo che caratterizzò la malattia affezion verminosa, forse perchè spesso graffiavasi il naso, e quindi prescrisse alcuni rimedi antelmintici, che produssero alcune evacuazioni di ventre, ma senza verme alcuno. Il giorno 22 accusava i medesimi dolori al capo, la faccia era alternativamente or rossa, or pallida, e continuava a graffiarsi il naso e la faccia; le venne applicato un epitema vermifugo allo scrobicolo del cuore. Il 23 alle ore quattro pomeridiane cadde in uno stato soporoso, fui allora richiesto a visitarla, e la vidi per la prima volta alle ore sette nello stato seguente.

Eravi profondo sopore, faccia pallida, un poco subtumida, palpebre chiuse, occhi offuscati, immobili, nella lor posizion naturale, midriasi in ambedue gli occhj, immobilità della pupilla alla luce, e forse anche amaurosi, trismo, che rendeva la deduzione della mandibola inferiore alquanto difficile, deglutizione però libera; le braccia erano ripiegate sul torace, ed il destro leggermente contratto, spesso moveva il braccio sinistro automaticamente e con tremolo, non così e raramente il destro, il capo, e le estremità inferiori rimanevano immobili, persisteva il senso del tatto al dolore, poichè schiacciando la pelle ritirava il braccio, a caso venne leggermente scottata col lume della candela e diede segni di dolore, ma nissun grido, o gemito, onde la giudicai afona; la respirazione era alternativamente affannosa, romoreggiante, e quasi stertorosa, or insensibile e quasi intercettata, producevansi rarissimi colpi di tosse secca. Il polso era un poco lento, e tardo, il calore naturale, epperciò la giudicai apirettica; il basso ventre era molle, e trattabile, le evacuazioni del

ventre erano state scarse, e molto difficili, assai poca la quantità dell' orina.

I parenti credevano essere i vermini la causa della malattia, ma io in seguito ad un diligente esame sull' etiologia del male con difficoltà venni a sapere quanto si è superiormente esposto, dissi con difficoltà, poichè i parenti non si sovvenivano quasi più del colpo ricevuto alla testa, e non sapevano persuadersi essere questo colpo stato la causa del male presente. Esaminato il capo esternamente, e compresso nelle vicinanze della ricevuta concussione, non comparve segno alcuno manifesto, nè di ricevuta lesione, nè di aumento dei sintomi.

Considerando la causa, lo sviluppo, ed il decorso del male, ed i sintomi presenti, caratterizzai la malattia un' idrocefalo acuto proveniente da encefalitide lenta, e stabilii una prognosi in breve tempo funesta, che comunicai ai parenti, onde non attribuissero l' esito fatale al trattamento, che io con poca, o dirò meglio nissuna speranza di successo felice contava di proporre.

Nelle viste curative io mi proposi di votare localmente i vasi dell' encefalo, e di favorire l' assorbimento del siero effuso nelle cavità del cranio, ch' io giudicai stravasato in tutti i ventricoli, e di preferenza nel ventricolo laterale sinistro. A quest' oggetto prescrissi l' applicazione di cinque sanguisughe per parte dietro le orecchie, onde si estraessero sei oncie di sangue, e mezz' oncia di sal amaro sciolto nell' acqua da prendersi ripartitamente.

Il 24 al mattino. Fatta l'applicazione delle sanguisughe il sopore si rese meno profondo, e meno intenso il trismo, onde con facilità potè inghiottire il rimedio prescrittole, il quale le procacciò abbondante evacuazione di materie sciolte senza alcun verme; l'occhio sinistro era un poco sensibile alla luce, la pupilla d' ambi gli occhi alquanto

meno dilatata, la faccia un poco accesa, nella notte aveva avute più volte dei movimenti convulsivi del braccio sinistro, e dei colpi di tosse secca, il respiro era frequente, breve, romoroso, e ad intervalli lento, insensibile, e quasi sospeso, si era sviluppata febbre con polsi frequenti, e leggermente duri, le orine erano scarsissime. Si ordinò che le fosse fatto un salasso al piede; onde estrarre sette oncie di sangue, e si prescrisse mezz' ottavo di radice di gialappa unita a sei grani di calomelano, divisi in otto dosi da prendersi una ogni due ore.

Alla sera la febbre era alquanto rimessa, i polsi sentivansi un poco irregolari, l' inferma continuava ad essere assopita, il trismo era leggero; pallida, e tumidetta edematosamente scorgevasi la faccia, gli occhi immobili, offuscati, e coperti di linfa coagolabile, la pupilla dilatata, e quella dell' occhio destro insensibile affatto alla luce: la respirazione aveva luogo nella stessa guisa che al mattino; rese per secesso poche materie di color cinericcio, ed in forma polverolenta; niente di orina. Il sangue a parte estratto comparve abbondante di siero, d' altronde era naturale. Si insistè nell' uso del calomelano; e della gialappa, e più si prescrisse un infuso di due scrupoli di digitale purporea in quattr' oncie d' acqua da prendersi a cucchiaj.

Il 25 al mattino. L' ammalata presentò qualche sollievo essendosi sciolto pienamente il trismo, dando indizio di aver riacqistato l'udito, ed essendo divenuta facile la deglutizione, ma nell' inghiottire qualche cosa mandava un suono simile a quello che nasce nel versare un liquido in una botte vuota, continuava l' afonia, i sintomi dell' occhio erano gli stessi, e separavasi dalla congiuntiva una linfa coagolabile, che a guisa di siero coagolato aderiva in forma di fiocchetti alla detta membrana, e connetteva tra loro strettamente

le palpebre, che a grande stento potevano separarsi; questa secrezione era abbondante, e continua, poichè detersi gli occhi con acqua tiepida, in breve tempo le palpebre erano di nuovo riunite per mezzo di detta linfa coagolabile. La respirazione era stentata, e di quando in quando sospesa, la febbre mite, i polsi poco frequenti, e deboli; il basso ventre trattabile, niuna evacuazione, nè per orina, nè per secesso. Si aumentò la dose della digitale ad un ottavo, nell'infusione della quale si ordinò, che le fosse amministrato il calomelano, e la gialappa; si prescrisse inoltre mezz'oncia di unguento mercuriale con un ottavo di digitale in polvere da usarne tre volte nella giornata, alla dose di un ottavo sfregando le parti interne delle estremità superiori, ed inferiori.

Il 25 alla sera. Verso le ore cinque la febbre era alquanto più risentita, coi polsi frequentissimi, ma deboli; la gonfiezza della faccia più manifesta, le palpebre continuamente tra loro unite dal detto umore viscido, la pupilla d' ambi gli occhi dilatata, e quella dell' occhio destro restava immobile alla luce; la respirazione era divenuta più affannosa, nulle le evacuazioni delle feci, e dell' orina. Alle prescrizioni fatte al mattino si aggiunse un vescicante da applicarsi alla nuca, e si portò la dose del calomelano ad uno scrupolo, e a due scrupoli la gialappa, diviso il tutto in sei parti da prendersi una ogni tre ore.

Poco dopo il respiro si rese stertoroso, continuarono tutti i suddetti sintomi, ed alle ore tre dopo la mezzanotte dovette succumbere.

Il trattamento da me istituito aveva per oggetto di combattere primieramente la preceduta flogosi, e congestione sanguigna nei vasi cerebrali, e quindi procurare il riassorbimento del siero effuso.

Colla sezione del cadavere si osservarono leggermente injettati di san-

gue i vasi della pia madre che ricopre la superficie superiore dei lobi anteriori degli emisferi del cervello ; poca linfa coagolata alla superficie esterna di detta pia meninge in vicinanza della sutura lambdoidea ; i seni occipitali della dura madre turgidi , e pieni di sangue ; copiosa quantità di siero giallognolo ascendente circa alla dose di sei oncie effuso nei ventricoli laterali , nel terzo , e nel quarto ventricolo , e queste cavità dilatate molto più del naturale ; non si potè riconoscere se di preferenza nel destro, o nel sinistro ventricolo fosse maggiore l' effusione.

Premessa questa storia faremo le seguenti osservazioni sull' idrocefalo in generale , le quali tendono principalmente a spiegare alcuni sintomi , che per lo più sogliono sopraggiungere nel decorso di simile malattia.

E primieramente io osservo che i sintomi direi quasi caratteristici dell' idrocefalo si manifestano principalmente nel diverso stato degli occhj ; alcuni de' quali indicano l' affezione semiparalitica del 2.° , 3.° , 5.° , e 6.° pajo dei nervi encefalici. Così l' amaurosi , che alcune volte ha luogo nell' idrocefalo si può credere dipendente o dall' affezione dei nervi ottici , o meglio ancora dal semplice stato paralitico dell' iride, paralisi questa proveniente dai nervi cigliari in quanto che i detti nervi sono in parte formati da un ramo del terzo pajo ; ed io credo che l' amaurosi si debba piuttosto ripetere da questa causa , poichè se l' acqua è effusa soltanto nei ventricoli laterali, non si capisce come essa possa rendere nulla la facoltà del nervo ottico , a meno che non si voglia credere, che questo nervo resti compresso nel suo tragitto dall'abbondante quantità del siero stagnante superiormente.

Il nervo terzo pajo nell' idrocefalo può essere affetto da spasmo, o da paralisi ; pare , che sul principio della malattia debba prevalere

lo stato spasmodico, e nel progresso il paralitico. Gli occhi infossati nell' orbita, ed il moto tremolo dell' iride sembrano indicare lo spasmo che ha luogo nelle diramazioni del terzo pajo; e succedendo in seguito la paralisi, si producono alcune specie di strabismo, la paralisi della palpebra superiore, e la dilatazione della pupilla.

Parmi che la midriasi, sintomo che osservasi frequentemente nell' idrocefalo, debbasi ripetere dall'effusione del siero nell'uno o nell'altro, o in ambedue i ventricoli laterali; la pressione che esercita il liquido sui corpi striati, si propaga alle gambe del cervello, e quindi sembra doversi rendere paralitico il nervo terzo pajo, o motore comune degli occhi, dalla quale paralisi propagata all' occhio, si fa sì che paralitica pure rimanga l' iride del medesimo, e si dilati la pupilla, poichè il detto nervo terzo pajo concorre alla formazione del ganglio oftalmico unitamente al filamento del ramo nasale del quinto pajo, e da questo ganglio partono i nervi, che vanno all' iride. Si potrebbe da questo fatto dedurre che i rami del terzo pajo producono nell' iride la contrazione, poichè essendo essi paralizzati nasce la dilatazione della pupilla; e che invece i rami del quinto pajo determinino lo stringimento della pupilla? E così provare che anche nell' iride ha luogo un antagonismo nervoso fra i nervi nascenti dal cervello, e dal cervelletto? Lascio per ora questo argomento relativamente all' iride, e quanto all'antagonismo nervoso in generale si potrà consultare la mia memoria: *De medulla spinali nervisque ex ea prodeuntibus*, che verrà stampata nel vol. XXVIII della R. Accademia.

Molti sono i sintomi che indicano l' affezione ora spasmodica, or paralitica del quinto pajo dei nervi encefalici. Il moto, o stringimento spasmodico delle palpebre, i movimenti convulsivi nella muscolatura della faccia, il riso sardonico, il trismo, lo stridere dei denti, ed

il mordersi delle labbra ci palesano l'irritazione spasmodica di detto nervo; che se havvi paralisi, nasce alle volte la rilassatezza della mandibola inferiore. Devesi pur attribuire all' affezione del quinto pajo il colore or rosso, or pallido della faccia, il prurito e la siccità delle nari, lo sputare frequente, ed un abbondante scolo della saliva; così pure diversi sintomi degli occhi, cioè l'essere truci, offuscati, abbattuti, turgidi, rosseggianti, coperti di linfa coagolabile, ed innatanti di lagrime.

Scorgesi affetto da paralisi il sesto pajo de' nervi, o motore esterno dell' occhio, dall' essere quest' organo stirato all' insù ed all' indentro, cioè verso l' angolo interno, posizione dell' occhio più sovente ad osservarsi nell' idrocefalo, per essere allora prevalente l' azione del quarto pajo, o motore interno dell' occhio, il quale attesa la sua origine alla parte superiore dell' encefalo non soffre punto di pressione dalla raccolta sierosa.

La sordità che qualche volta osservasi nell' idrocefalo indica la paralisi del nervo acustico, come il movimento della lingua impedito, o reso nullo prova la paralisi del nervo ipoglosso. La difficoltà, o impossibilità della deglutizione, sia proveniente da spasmo, o da paralisi della faringe e dell' esofago, indica l' affezione del nervo glosso-faringeo, e pajo vago, e più dalla pressione fatta all'origine di questo nervo devesi ripetere la piccola tosse, la voce acuta, profonda, o rauca, e la stessa afonia, come i disordini nella respirazione, che osservasi ora difficile, anelante, interrotta, ed ora placida, lenta, e quasi sospesa; finalmente dall' affezione di questo nervo sul principio irritativa, e quindi semiparalitica si spiegano pure i moti disordinati del cuore, che si danno a divedere dai polsi ora frequentissimi quasi innumerabili, ora irregolari, ed assai spesso lenti e rari.

Nè solamente i nervi che nascono dall' encefalo vengono affetti ora da spasmo, ed ora da paralisi, ma altresì quelli, che hanno la sua origine dal midollo spinale: quindi nelle estremità hanno luogo sintomi ora spasmodici, ed ora paralitici; frequenti sono le convulsioni di un lato, e lo stato paralitico dell' opposto; scorgesi anche il capo ora stirato verso un lato, ed assai spesso posteriormente, l' opistotono ha pur luogo alcune volte nell'idrocefalo avanzato, ed osservasi anche il raggrinzamento delle gambe. L' alvo ora è chiuso, ed ora sciolto involontariamente: ed havvi alcune volte ritenzione, o perdita involontaria dell' orina.

Il capo stirato posteriormente, il raggrinzamento delle gambe, e l'opistotono che qualche volta compajono nell'idrocefalo sembrano doversi ripetere dall' effusione dell' acqua nei ventricoli laterali, effusione che paralizza i fascetti anteriori del midollo, e le radici anteriori dei nervi spinali, onde prevalendo l' azione delle radici posteriori viene il capo ed il corpo stirato all' indietro, e le gambe permanentemente contratte in senso di flessione. I quali fenomeni ne provano l' antagonismo nervoso nel modo che venne da me indicato nella citata memoria; cioè che i fascetti posteriori del midollo, e le radici posteriori dei nervi spinali servono ai movimenti di estensione del capo, e del tronco, ed ai movimenti di flessione delle gambe.

Quanto alla vescica orinaria abbiamo notato essere dessa affetta ora da spasmo, ed ora da paralisi, e quindi succedere o l' incontinenza, o la ritenzione d' orina. Io sono persuaso che questo diverso stato dello sfintere della vescica dipende o dal vario grado, o dalla diversa sede dell' effusione nelle cavità encefaliche. Per il momento non conosco che l' osservazione del Prof. Folchi, il quale vide una rag-

guardevole distensione della vescica proveniente da paralisi delle sue fibre combinata coll' effusione nei soli ventricoli anteriori (*). Questa osservazione ci proverebbe che i fascetti anteriori del midollo, e le radici anteriori dei nervi spinali servono a produrre la contrazione delle fibre del corpo della vescica orinaria.

Spiegati così i sintomi principali dell' idrocefalo, e additati alcuni miei pensieri fisiologici, che forse serviranno di incentivo ai Patologi per fare più esatte osservazioni, parmi che dalla semplice esposizione dei sintomi debbansi nell' idrocefalo acuto distinguere tre stadi, l' uno infiammatorio, l' altro spasmodico, ed il terzo paralitico. Nel primo stadio havvi dolore gravativo e calore alla testa, rossore o pallore insolito della faccia, rossore agli occhi, intolleranza della luce, del suono e del romore, alienazione ai movimenti. Dolore al capo ed al basso ventre, tardità dell' alvo, scarsezza dell' orina. Sviluppasi febbre con maggior pulsazione delle carotidi. Tutti i sintomi ne indicano l' aumento della sensibilità prodotto dal processo flogistico inerente al capo. In questo stato la malattia non è che una semplice encefalitide.

Nel secondo stadio il polso per lo più si rende assai tardo, havvi maggior debolezza muscolare, e bisogno di stare a letto, o farsi portare; si produce strabismo negli occhi, movimenti convulsivi in essi, e moto tremolo dell' iride, vista doppia. L' uno delle braccia è in adduzione spasmodica verso il petto, ed è difficile l' estensione della mano; nasce prurito alla fronte ed ai piedi, inquietudine, agitazione, ansietà, clamori: produconsi leggeri convulsioni alla faccia, guancie, palpebre, braccia, ed in altre parti, e qualche volta svi-

(*) *Ved. Giornale arcadico vol.* 44, *pag.* 139.

luppansi orrende convulsioni universali, ed uno strangolamento, che porta alla morte senza dar luogo al terzo stadio. In quest' epoca i sintomi si possono ancora ripetere o dalla flogosi cerebrale che va aumentandosi, o dal principio dell' effusione sierosa.

Il terzo stadio, che dissimo paralitico, dassi a divedere coi seguenti sintomi: somma dilatazione della pupilla, amaurosi perfetta, occhi offuscati e torbidi, paralisi di una delle palpebre, sordità, afonia o voce rauca; il capo stirato da uno dei lati, sopore e letargo; subsulto dei tendini, e convulsioni maggiori in uno dei lati, o paralisi in una parte, e nell' altra, movimenti convulsivi; paralisi della faringe, dell' esofago e di tutto il tubo intestinale; cessazione del trismo; e bocca aperta; respirazione rara e languida; risoluzione dello sfintere dell' ano e della vescica, o ritenzione dell' orina per ispasmo dello sfintere, o per insensibilità. In questo stadio i sintomi di paralisi sono propri principalmente dei nervi di origine encefalica, qualche volta pure sono paralizzati i nervi che nascono dal midollo spinale, e di preferenza or dall' uno, or dall' altro lato; ma accade pur qualche volta che si osservano contrazioni negli arti, le quali sembrano dipendere da ciò che la pressione fatta dal siero raccolto nelle cavità encefaliche non è a tanto di paralizzare i nervi spinali, ma soltanto valevole ad irritarli. Solamente in questo stadio, ed al comparire di tutti, o in gran parte dei descritti sintomi, io credo che si possa avere la certezza dell' esistenza dell' idrocefalo, cioè della collezione sierosa nelle cavità encefaliche.

Diviso così l' idrocefalo in tre stadi, rimane ad indagare quale siane la sua natura: parmi certo che il primo ed il secondo stadio siano evidentemente di essenza infiammatoria, che anzi allora la malattia non merita ancora il nome di idrocefalo, ma soltanto dirsi dovrebbe

encefalitide o *meningitide.* Oltre i descritti sintomi universali e locali che si osservano nei primi due stadi, ci appalesano la natura infiammatoria del male, le cause che sogliono produrlo, le quali sono per lo più le precedute encefalitidi, le contusioni e violenze portate al capo, e le diverse metastasi di reumi, artritidi, impetigini, ed esantemi determinati al capo. Nel terzo stadio però, portando attenzione soltanto ai sintomi, si giudicherebbe la natura del male astenica, come vediamo aver fatto Frank il padre, poichè, anche non calcolando i sintomi locali della testa, lo stato della febbre, del polso e del calore, e lo stato della respirazione, sembrano indicare un sommo abbattimento delle forze vitali in generale. Ma siffatti sintomi nel vero idrocefalo servono poco di guida al Medico per quindi arguire la natura astenica del male; in questo caso devonsi ripetere soltanto dall' effusione sierosa, la quale quando è giunta al segno di estendersi sino al quarto ventricolo, fa necessariamente una pressione in vicinanza dell' origine del nervo pajo vago, nervo che molto influisce sui movimenti del cuore, e sulla respirazione, quindi non è meraviglia se questo nervo compresso nella sua origine produca dei movimenti più languidi e più lenti nel cuore, e si riscontrino i polsi più rari, tardi e lenti, sia piccola e quasi nulla la febbre, la respirazione rara e languida, e diminuito il calore. Ciò posto egli è manifesto che anche in questo stadio la natura del male non sarà astenica, ma soltanto io la direi di condizione meccanica, dipendente cioè dalla pressione che semiparalizza un nervo che regge le principali funzioni vitali.

Ciò posto egli è certo che la cura nel primo e secondo stadio dell' idrocefalo esser deve in tutta l' estensione antiflogistica, atta cioè a vincere la flogosi membranosa del cervello, ed a prevenire la mor-

bosa collezione nelle cavità; quindi il salasso generale, e più di tutto locale al capo per mezzo delle sanguisughe, gli evacuanti del ventre ed i diuretici antiflogistici sono i rimedi i più convenienti, i quali adoperati in tempo sono valevoli a superare la malattia. Ma tostochè l' effusione ha avuto luogo ad un grado ragguardevole, ed occupa tutte le cavità encefaliche, cioè i ventricoli laterali, come pure il terzo ed il quarto, ed allora si producono tutti o in parte i sintomi del terzo stadio, quale dovrà essere allora il metodo curativo? Abbiamo veduto superiormente che in tale epoca la malattia è solamente il prodotto della pressione fatta dal siero o linfa sulla sostanza cerebrale, e sull' origine dei nervi, epperciò io giudico che in tale stadio non è mai lecito amministrare rimedi stimolanti, siccome l' oppio, il mosco, l' ammoniaca, la serpentaria ed il vino generoso, rimedi da alcuni Autori proposti ed adoperati in simili circostanze, poichè tali farmaci non sono valevoli a combattere nella sua essenza il male, che anzi l' aumentano, poichè anche avuto luogo l' effusione, non è certo che siasi superata del tutto la flogosi, e se questo fosse accaduto, troppo facilmente ridesterebbesi una infiammazione di recente assopita: quindi anche in tale stato di malattia debbonsi unicamente amministrare rimedi atti a favorire l' assorbimento, come appunto i purganti ed i diuretici validi, i diaforetici non riscaldanti, o procurare una copiosa traspirazione con mezzi esterni, come sappiamo aver fatto con successo Itard, usare i mercuriali esternamente ed internamente, applicare vescicanti ed esuttori d' ogni genere al capo. Ma bisogna pur confessarlo, che assai difficile e quasi impossibile è in tale stato di malattia l' ottenere il proposto intento; pare che l' organismo ha bisogno in simile circostanza di un più pronto ajuto, e più decisivo, quale sarebbe di dare uscita al liquido raccolto. Ma la

scienza finora non ci ha indicato il luogo conveniente a dar passaggio all' acqua effusa trattandosi di idrocefalo che occupa le cavità encefaliche. Sembra però che la natura stessa alcune volte ce lo indichi, ed io in altra mia opera mi propongo di dettagliare il sito ed il metodo conveniente a tale operazione, quando avrò fatto esperienze sufficienti sugli animali, e sul cadavere umano.

Osservazione di gravidanza estra-uterina seguita da fatale rottura, di Francesco Canonico Dottore in Chirurgia.

Abbenchè sianvi esempi di gestazioni estra-uterine, da alcuni Scrittori rapportate (Santorini, Riolano, Duverney, Solingui, Dionis, Simon, Galli, Levret ec.), non perciò, come assai di rado si osservano, credo utile cosa il riferire il seguente, sia pei sintomi che precedettero la morte della gestante, sia per l' utilità che possono ricavarne i Pratici (*).

Teresa Arissone, abitante nel borgo di Dora, d' anni 35, di temperamento bilioso-melancolico, ebbe a figliare una sol volta or son due anni.

Il 13 dicembre anno scorso, tre ore dopo aver cenato, venne ad un tratto affetta da violentissimi dolori a tutto il basso ventre con vomiti e dejezioni alvine; i domestici soccorsi impiegati furono del

---

(*) *Il pezzo patologico venne consegnato al sig. Dott. Chir. Coll. Gallo, e si conserva nel Gabinetto patologico.*

tutto inutili : alle cinque del mattino susseguente fui chiamato per visitare quest' ammalata, che ritrovai convulsa, e che ad intervalli soltanto rispondeva alle domande che le si facevano, con sete ardentissima; i polsi erano minutissimi, e quasi insensibili; le estremità erano fredde; v' era diminuzione notabilissima dei dolori, e cessazione dei vomiti e delle dejezioni alvine. Questa serie di sintomi mi fece credere all' esistenza della gangrena dipendente da qualche sostanza velenosa tranguggiata coi cibi presi tre ore prima dell' insorgenza di tali sintomi. Le fomentazioni calde sull' abdome, i clisteri, l' olio di ricino internamente, con qualche cucchiajo di mistura cardiaca, furono di nessunissima utilità. Alle quattro pomeridiane passò la misera agli eterni riposi.

L' avvelenamento era dubbio, non essendovi in casa chi avesse sofferto dai presi comuni cibi; d' altronde non sapendomi ben rendere ragione di tal morte, determinai di fare l' apertura del cadavere, la quale con non poca mia sorpresa mi ha presentato ciò che segue. Tutto l' abdome era ripien di sangue nerastro, lo che mi dimostrò ad evidenza la rottura di qualche vaso sanguigno, e cercando l' origine dello spandimento del sangue ne incontrai un grosso coagulo nella parte sinistra della pelvi, il quale tolto vidi cadere nel fondo della pelvi una vescica che poi ho ravvisato essere formata dalle membrane dell' amnios, dentro le quali eravi un feto che mi sembrò avere da venticinque a trenta giorni dalla concezione; tal vescica trovavasi rinchiusa nell' estremità frangiata della tromba del falloppio, la quale formava una cavità, dalla rottura della quale provenne l' emorragia (come accade per l' ordinario delle gravidanze estra-uterine), che diede la morte alla gestante. L' utero, abbenchè non gravido, aveva tuttavia risentito della stessa impressione, giacchè era aumentato

nella sua grossezza quasi come avesse lui stesso contenuto il feto, ed era ripieno di una sostanza simile all' albumina del sangue ; otturata affatto era la comunicazione coll' utero. Santorius, Bertrandi, Levret, Hartman ec. già osservarono che l' utero era aumentato il triplo del suo natural volume, ad epoca però molto più avanzata che non nel nostro caso. Fra le cause capaci di dar luogo a gravidanze estra-uterine, il celebre Astruc crede che i patemi d'animo influir possano di preferenza ; ed il caso da me riferito, e quello di cui si parla nel vol. 19, art. *grossesse*, del Dizionario delle scienze mediche, pajonmi appunto dipendenti da tale cagione; giacchè lo stesso giorno dell' avuto commercio col marito ebbe a soffrire questa donna un forte patema d' animo in seguito ad una rissa succeduta in casa, e ciò fu (da quanto mi disse lo stesso marito) 28 giorni prima della morte, lo che andrebbe d' accordo coll' età che dimostra avere il feto.

Dal surriferito caso mi sembra che si possano dedurre i seguenti corollarj :

1.° I sintomi che si presentano nelle gangrene abdominali dipendenti da violenta causa distruggitrice, hanno qualche analogia con quelli che manifestansi negli spandimenti sanguigni, epperciò non sempre facile riesce il distinguere l' uno dall' altro questi accidenti.

2.° L' utero può dilatarsi sino ad un certo grado nelle gestazioni estra-uterine, come già fu da noi osservato in questo caso contro l' opinione del celebre Baudelocque, il quale parlando dell' utero, e del suo collo nelle gravidanze estra-uterine, dice che *l'un et l'autre doivent être à peu-près dans l'état naturel.*

Una storia per alcun riguardo analoga alla precedente si legge nel n.° VIII del *Nuovo Giornale de' Letterati*, col titolo d' *Istoria d' uno*

stravaso e raccolta di sangue che ebbe origine dai vasi che trovansi nella piccola pelvi, evacuato felicemente con l' incisione della vagina, del Dott. Cortoni Medico-Chirurgo. - Dolori forti con sensazione di peso al perineo, ed alla regione ipogastrica con tenesmo della vescica e dell' intestino retto, preceduti da frequenti deliquj durante un' intiera notte, finalmente un' infiltrazione sierosa delle parti genitali esterne, ed un tumore di figura rotonda, assai levigato, di colore rosso-scuro, che chiudeva l' orifizio ed il tratto superiore della vagina, del volume d' una testa di feto a termine, resistente alla pressione, occupante tutta l' escavazione della pelvi manifestarono questo stravaso sanguigno.

L' apertura del tumore diede uscita ad una quantità strabocchevole di sangue fluido nerastro accompagnato da grumi neri che continuarono ad uscire un intiero giorno. Di tutto l' ampio cavo che racchiudeva il sangue ridottosi ad uno stato suppurativo, non si ottenne la cicatrice che a capo di un mese con opportuna medicazione.

(*I Compil.*)

Articolo di lettera di G. B. Cominotto Medico del Comune della Trinità, ai Compilatori del Repertorio Medico-Chirurgico di Torino, sull' efficacia dei solfati di ferro e di chinina nelle metrorragie adinamiche.

Due lustri di non interrotto pratico esercizio avendomi fra i mezzi terapeutici più certi per la guarigione delle ribelli metrorragie additato il solfato di ferro, lo prescriveva io quindi con fiducia, a cui ben sovente credeva di dover l' estratto resinoso di china china consociare in quei casi massime in cui siffatti mali andavano a languori,

anoressie, e febbre lenta nervosa congiunti. Molteplici inferme da decantati pratici con inutili e fastidiosi farmaci trattate quasi nuova vita col sovr' indicato metodo ricuperarono.

E qui deggio per onor del vero ricordare che mai e poi mai mi venne fatto di vedere sotto la prudente amministrazione di tal prezioso rimedio svilupparsi e la nausea, ed i vomiti, e le ansietà, e la compage tutta delle altre turbe sognate anzi che descritte da per altro celebri Medici scrittori. La mancanza di tutte queste perturbazioni sarà ella dovuta agli eccitanti stomacici da me sempre a tal farmaco consociati?

La stima che per voi nutro, signori Compilatori, fece sì che appena ebbi della nota al solfato di chinina, pag. 267, num. 30, del vostro interessantissimo Giornale fatta lettura, con meco deliberai di farne sotto la vostra egida l' esperimento. Il mio desiderio vieppiù s' accrebbe quando dal Medico Luigi Rinaldi, mio amato zio, ed egregio pratico, in Villafalletto, venni reso certo che il solfato di chinina deve fra' mezzi curativi più sicuri in detto morbo primeggiare. L' occasione guari non tardò propizia mostrarsi a' miei voleri.

Ecco che trovandomi in un villaggio alquanto da costà distante, consultato venni da una signora dotata d' un temperamento astenico-eccitabile, la quale in trentadue giorni di tal morboso profluvio perdut' avea le fisiche grazie di cui prima andava fornita. Anzi un dimagrimento notabile di tutta la persona, l' edema all' estremità inferiori, i deliquj sotto il menomo movimento m' obbligarono di pronosticare a' suoi desolati parenti un' infausta prognosi. Di fatto il Medico locale esaurito avea la lunga serie dei così detti astringenti senza verun notabile vantaggio. Perplesso per un momento me ne rimasi, non sapendomi decidere per il solfato di chinina solo, onde

credetti ben fatto l' associarlo al solfato di ferro, da cui, come già dissi, quasi sempre ne trassi decisa utilità. La prescrizione si fu adunque d' una polvere composta di sei grani di cannella, tre di solfato di ferro, e due di chinina da ripetersi tre volte nella giornata. Tale composto farmaco fu continuato con poco sollievo dell' inferma per sei giorni, quindi accresciuta venne la dose dei solfati, cioè quello di ferro portato venne a sei, e l' altro a tre grani da ripetersi due volte nella giornata. Alla terza dose di questo nuovo preparato ebbe una sensibile diminuzione di tutti i morbosi apparati. Intanto la continuazione per otto giorni, ed un regime analettico ridonarono a quella gentile persona la sanità, di cui pur troppo già s' avea motivo di disperare.

L' azione dei due solfati nell' animal economia sarà ella astringente? Oppure più genericamente parlando quei farmaci, che atti sono ad arrestare i morbosi sanguigni profluvii, saranno in giusto e stretto medico senso astringenti? Diamo una scorsa al processo emorragico, e chiunque facilmente accerterassi doversi questa farmaceutica classe piuttosto a quella degli eccitanti rapportare.

Prendiamo per guida il profluvio uterino. — Eccitato preternaturalmente l' utero da uno stimolo qualunque rendesi più attiva l' azion vitale del medesimo, questa reagisce sulle tonache contrattili arteriose, le quali spandono i suoi raggi stenizzanti anche sui grossi tronchi arteriosi, quindi maggior afflusso di sangue: in questo stato la reazione delle arterie sul sangue sarà maggiore quanto maggiore sarà l' attività vitale ed il successivo afflusso sanguigno. Il sangue vien dunque vibrato con violenza nei capillari arteriosi che sono in rapporto coi grossi vasi arteriosi uterini: ma siccome l' aumento d' attività vitale non estendesi sino ai capillari venosi, sia perchè la loro tonaca non è

così contrattile, sia perchè la loro comunicazione non è colle arterie immediata, non possono perciò nel loro tessuto ricevere tutto il sangue loro vibrato: ond' ecco che una porzione del sangue deve necessariamente gemere nella cavità uterina. In questi concisi termini il primo stadio della metrorragia vien delineato. Intanto la troppo abbondante deperdizione dello stimolo il più necessario qual si è il sangue, e la reazione troppo continuata producono necessariamente un' atonia nell' organo affetto, la quale sarà sempre in ragione diretta della violenza e durata dello stimolo; quindi esaltasi la vitalità del medesimo. Ciò premesso per legge immutabile dell'animale organismo, la reazione delle arterie sul sangue sarà maggiore quanto maggiore sarà l' esaltazione vitale. Una parte del sangue anche in questo caso debbe nell'utero spandersi, e ciò per il motivo che i capillari venosi che non furono attivati nel primo morbifico stadio, non saranno in questo secondo similmente esaltati.

Da questa teoria emorragica derivano le seguenti induzioni:

1.° Che la pletora è sempre l' effetto dell' aumentato incitamento del sistema vascolare arterioso.

2.° Che tutte le diverse specie d' emorragie deggionsi a quella sola detta d' anastomosi rapportare.

Premesso quanto sovra da chichessia facilmente scorgerassi doversi nel primo periodo adoperare i rimedi deprimenti diretti (*); ma siccome

---

(*) *L' acqua di lauro-ceraso e l' acido prussico che da taluni furono collocati nella classe dei deprimenti diretti, non posseggono questa pretesa qualità: l' esperienze sull' acqua di lauro-ceraso fatte da Sobrero di pubblica ragione nella sua dissertazione* An admittenda con-

tali farmaci non sononsi pur troppo ancora rinvenuti, ricorrer conviensi agl' indiretti, come sono la flebotomia, la dieta, il riposo, e simili. Nel secondo periodo quei farmaci con fiducia adopreransi, i quali sull' utero operando per un' affinità elettiva atti sieno a modificare l' organica esaltazione vitale, e quindi pur anco a torre la coesistente debolezza: ciò stante l' organo affetto si riordinerà nel suo tipo normale. Dotata di questa doppia azione sembrami essere la predetta miscela dei due solfati.

La nota incertezza dei mezzi terapeutici nella ribelle metrorragia sin d' ora impiegati, ed il tristissimo pensiero ognor avvivato ed inasprito dalle ripetute stragi di cotal morbo dovrebbero eccitare i più sensati pratici a moltiplicare l' esperienze e le osservazioni, e quindi ad abbracciare col più vivo trasporto un metodo quanto semplice, altrettanto efficace a debellare la micidial forza d' un tanto malore.

---

trostimulantia, *e quelle del Prof. Martini rapportate nel num. 30 di questo Giornale, come pure le mie proprie sull' acido prussico (idrocianico), che spero di poter presto pubblicare, non lasciano luogo a dubitarne.*

Saggio di osservazioni sul taglio retto-vescicale per l' estrazione della pietra dalla vescica orinaria, di Antonio Scarpa Professore emerito, e Direttore della Facoltà medica di Pavia, Cav. dell' insigne Ordine Imp. Austriaco di Leopoldo. Con una tavola incisa in rame. Pavia 1823.

Precede queste *osservazioni* una *lettera* al Prof. Maunoir di Ginevra, inserita l' anno scorso negli Ann. di Med. del Dott. A. Omodei, nella quale riferisce tutte le dubbiezze che lo ritengono dal praticare e commendare il taglio *retto-vescicale* a preferenza del taglio *laterale*. All' epoca in cui scriveva questa sua lettera pensava tuttora che il taglio *retto-vescicale* potesse meritare il suffragio degli Operatori nei casi di calcolo grossissimo, perchè estrarre si potesse e con più speditezza, e con minor pericolo di offendere parti nobili. « Un più maturo esame dimostrò all' A. che codesti due vantaggi, in occasione di pietra assai grossa da estrarsi, sono illusori »; e la principale ragion sua si è lo stato morboso della vescica che accompagna sempre la presenza dei calcoli voluminosi; e in prova ne adduce tre esempi in cui due operati morirono prestamente per gangrena di vescica, ed il terzo trascinò per qualche tempo una vita miserabile rendendo orine fecciose, e fecce orinose.

Ragionando poscia sul metodo cui si appigliò il Prof. Vaccà quello di penetrare nella vescica fendendo dall' alto in basso verticalmente l' uretra membranosa, e la prostata, osserva che ciò non si può eseguire senza il troncamento del condotto *seminale sinistro* talvolta il destro, *comune* al vaso deferente, ed alla vescichetta dello stesso lato.

Di questa opinione dello Scarpa si valsero già il Prof. Geri, ed il

Dott. Riberi nelle loro ripetute osservazioni che fecero pubbliche per mezzo di questo Giornale in disfavore del metodo *retto-vescicale*. Ma in una *seconda memoria*, di cui noi pure abbiamo fatto un breve cenno, il Prof. Vaccà tuttochè sembri persuaso dello inconveniente della recisione di uno dei due condotti seminali, risponde che « l'analogia e la sperienza dimostrano non doversi temerne alcuna triste conseguenza. » Cionondimeno, soggiunge egli, che si sarebbe astenuto dal proporre questa nuova maniera di litotomia in vista di codesto accidente se essa non fosse per i seguenti rilevanti titoli superiore al grande apparecchio lateralizzato

1.° Perchè apre una via più breve dall'esterno all'interno per arrivare all'uretra membranosa, ed alla prostata.

2.° Perchè dopo estratta la pietra, prepara uno scolo più facile alle orine.

3.° Perchè va esente da emorragie per offesa dell'arteria pudenda profonda.

4.° Perchè l'incisione cade nel più grande intervallo fra i rami dell'osso pube.

5.° Perchè si riconosce più facilmente la posizione, forma e grossezza della pietra esistente in vescica, e se ne fa meglio la presa.

6.° Perchè il dito e gli stromenti penetrano più facilmente in vescica.

7.° Perchè quand'anche si dovesse prolungare l'incisione interna al di là dell'orifizio della vescica, e della base posteriore della prostata, e per anco sul basso fondo della vescica, non si avrebbero a temere le infiltrazioni orinose, nè gli ascessi gangrenosi.

Nei numeri 31, 32 e 33 di questo Giornale il Dott. Riberi ha inserito un ragguaglio di 13 cistotomie, ed un confronto dei due metodi

di estrarre la pietra dalla vescica orinaria conosciuti sotto il nome di *grande apparecchio lateralizzato*, e di taglio *retto-vescicale*, da cui ne avea tratta la conclusione che nè per la facilità maggiore nello eseguire la operazione, nè per i sintomi che accompagnano e tengono dietro alla medesima, nè per i successi ottenuti coll' uno e coll' altro metodo era a preferirsi quest' ultimo metodo tuttochè modificato dal Prof. Vaccà in guisa a prevenire il passaggio delle materie fecali nella vescica.

Il Professore Scarpa non credendo per esso conveniente cosa il rimanersi semplice spettatore in una lotta che interessa una delle più gravi operazioni della chirurgia, colla scorta dell' anatomia, in queste sue *Riflessioni sulla seconda memoria del Prof. Vaccà relativa al taglio retto-vescicale* imprende ad esaminare ad uno ad uno i vantaggi che il Prof. di Pisa attribuisce a questa nuova maniera di litotomia.

Ma prima d' ogni cosa non approva che il Prof. Vaccà abbia instituito il paragone tra il taglio *retto-vescicale* ed il *grande apparecchio lateralizzato*; ma dovea bensì instituirlo, dic' egli, tra il primo ed il taglio laterale di Cheselden, il quale si distingue dal lateralizzato perchè l' incisione del perineo si fa e si dirige più in basso nel perineo, recidendo colla punta del bistorino il muscolo trasverso ed una porzione del muscolo elevatore dell' ano, onde la stessa facilità presentano il taglio *retto-vescicale* ed il *laterale* per giungere oltre il bulbo dell' uretra, ed alla porzione membranosa dell' uretra; e non differiscono fra di loro per la estensione della incisione, ma in ciò soltanto che nel primo, l' incisione è retta ed angolare metà al perineo, metà entro l' orifizio dell' ano; e nel secondo, procede per una linea obbliqua dal pube all' ischio, radendo lateralmente l' intestino retto senza punto offendere il medesimo, la cui lesione e per la sua

tessitura, e per la sua continuità, e per la sua consensualità col tubo intestinale (consensualità stata ampiamente dimostrata dalle osservazioni riferite dai Prof. Geri e Dott. Riberi) formano tutta la differenza in disfavore però della nuova litotomia.

Il Prof. Scarpa dopo avere osservato che l'orificio dell'ano centro dell'incisione *retto-vescicale* è la parte più distante dal collo della vescica, al quale non può giungere o a stento vi giunge l'apice del dito, ci dimostra poscia come la stessa difficoltà non s'incontri dopo il taglio laterale eseguito col gorgeret d'Hawkin da lui corretto, od anche col bistorino.

« Che se, ei scrive, come è certo, il taglio *laterale* accuratamente eseguito cade nella più bassa regione del perineo, e, dopo praticata l'incisione *interna*, il dito dalla metà della prostata in avanti penetra in vescica più speditamente che dopo il taglio *retto-vescicale*, egli è provato che lo scolo delle orine, dopo il taglio laterale, non è, nè può essere considerevolmente meno facile che dopo il taglio *retto-vescicale.* »

Viene quindi ad esame il vantaggio di non essere il taglio retto-vescicale soggetto ad emorragie. Eccone la risposta. Si evita costantemente codesto infortunio aprendo l'uretra membranosa immediatamente sotto il tubo, e badando che il coltello non vada di traverso contro il ramo, o la tuberosità dell'ischio, e sarà più sicuramente scansata la lesione dell'arteria pudenda profonda e dell'intestino retto facendo uso per il taglio interno del *gorgeret* d'Hawkin modificato da Scarpa; e quando l'arteria pudenda interna od un suo ramo venisse offeso nella litotomia, sono facili e pronti i mezzi per arrestarne l'emorragia; e noi pure siamo d'avviso, che ogniqualvolta la pressione fatta col dito da un Assistente arresta un'emorragia, da

qualunque vaso essa provenga, non sia cosa a paventar grandemente.

Esaminata scrupolosamente la lunghezza e direzione del taglio laterale sia esternamente, che internamente, ne risulta che la massima profondità di questo taglio caderà costantemente nell' intervallo triangolare fra i muscoli del perineo, cioè nel massimo spazio esistente fra i rami delle ossa pube: e quella qualunque differenza di spazio che risulta dall' aver fessa l' uretra *verticalmente* piuttosto che *lateralmente* è perduta dalla maggiore spessezza della porzione posteriore della prostata, la quale differenza, secondo il Prof. di Pavia, è lungi dall' equivalere a *mezzo pollice* od anco ad *otto linee*; e quand' anche lo spazio che ne risulta fosse di molto maggiore, esso non ha alcuna influenza sulla più facile estrazione della pietra dopo il taglio *retto-vescicale* che non dopo il taglio *laterale*.

Imprende quindi ad esaminare il Prof. Scarpa, se veramente col taglio *retto-vescicale* si giunga più facilmente alla vescica, e più facile ne sia l' estrazione del calcolo: e per dimostrare anzi che la cosa succede all' opposto, stabilisce dapprima che cosa si debba intendere per orificio della vescica: è quel tratto della medesima circondato e munito della base della prostata: e questa stessa base della prostata è dessa che può ostare e ritardare il compimento della operazione, e non già i rami delle ossa pube: d' altronde queste ossa presentando uno spazio maggiore in ragione che si scostano, ne avverrà che il taglio diretto lateralmente sulla base della prostata offrirà più favorevoli circostanze all' estrazione di quello che cade immediatamente sotto il punto in cui assieme si uniscono e si congiungono. Inoltre la base della prostata che forma l' orificio della vescica non è ugualmente alta in tutti i punti in cui abbraccia la medesima vescica, e quindi non egualmente alto l' orificio: è più alta e più spessa posteriormente

nella linea verticale all'orificio, più bassa e più sottile lateralmente; quindi la via più breve che può tenere il tagliente partendo dall'uretra membranosa verso l' orificio della vescica, si è quella di progredire lungo il lato della prostata medesima allontanandosi dall' arcata del pube, e seguendo la linea obliqua del taglio *laterale*, appunto perchè si scalfisce in questa direzione la base laterale interna della prostata, di sua natura meno spessa e di alquanto più bassa della sua porzione che corrisponde al taglio verticale che vi si fa nel taglio *retto-vescicale*; e questa è la ragione per cui in questo taglio, dice il Prof. Scarpa, il dito abbenchè giunga sino all' orificio della vescica, esso sente tuttavia un cingolo fatto dalla intatta porzione della prostata, che ivi costituisce in un piano più elevato l'orificio della vescica.

Queste sue riflessioni sono assai bene chiarite da cinque figure in rame, sulle quali scorgonsi e la varia elevazione della base della prostata, e la varia sua spessezza, e la costante lesione di uno dei dotti seminali nel taglio verticale del collo della vescica, e la maggiore lunghezza della via per giungere alla medesima con questa maniera di taglio.

Uno dei principali vantaggi attribuiti, dal suo Promotore in Italia, al metodo *retto-vescicale*, si è la facilità di poter prolungare l' incisione all' uopo, e di poter estrarre dalla vescica calcoli di qualunque forma e grossezza, locchè niuno, a suo avviso, può compromettersi di fare con verun altro dei metodi operativi sinora conosciuti, tanto più per non avere la Chirurgia dei segni certi onde conoscere *a priori* il volume dei calcoli.

Si ha da ritenere qual principio dimostrato che i soli calcoli grossissimi fanno il subjetto della presente proposizione, poichè col taglio laterale si estraggono assai grossi calcoli; ora è da dirsi che di siffatti

calcoli grossissimi si hanno segni commemorativi chiari e bastanti per farci conoscere l' esistenza loro nella vescica, come pure dello stato innormale della vescica da cui il più delle volte trovasi complicata l' affezione. Si è appunto di questo grossissimo calcolo complicato da incurabile *morbosità* delle tonache della vescica, che il Prof. Scarpa intende controindicata ogni operazione, e non già di tutti i grossi calcoli vescicali che non si possono estrarre per la via del perineo; e n' è prova di questo suo pensamento la *memoria* sua *sul taglio ipogastrico per l' estrazione della pietra dalla vescica orinaria*, la quale sembra aver egli scritto a bello studio onde contraporlo al nuovo metodo, e per que' Chirurghi a cui sembrasse tuttora doversi preferire il taglio *retto-vescicale* nei casi di grossissimo calcolo.

Di questa memoria faremo un cenno in un seguente numero, ed accenneremo pure un' utile modificazione del nostro collega il Prof. Geri, unitamente ad un nuovo metodo di eseguire la litotomia nella donna del Dott. Lisfranc.

Il Prof. Scarpa volendo stabilire un confronto tra l' alto apparecchio, ed il taglio retto-vescicale per il caso dei grossi calcoli, ritocca partitamente gli accidenti cui quest' ultimo metodo va soggetto, quali sono la difficoltà della estrazione maggiore di quel che forse a prima vista potrebbe a taluni sembrare; il rischio di offendere la falda posteriore inferiore del perineo; e la perpetua fistola *sterco-orinosa* o *retto-orinosa* che in tale caso succeder dee inevitabilmente al taglio protratto a tutta la base posteriore della prostata, e del basso fondo della vescica; sui quali punti avendo particolarmente versato le riflessioni del Dott. Riberi nel suo *ragguaglio di tredici cistotomie* ec., ove venne il metodo *retto-vescicale* posto a confronto coll' *apparecchio lateralizzato*, noi ci asterremo ora di seguire più oltre l' A. in questo esame.

Il Prof. Geri nel num. 18 del Rep. Med. Chir. avea creduto dover limitare il metodo *retto-vescicale* a qualche straordinario caso di viziatura del bacino; a quello di pietra che abbia sede fissa nel bassofondo della vescica, il quale facendo una saccoccia presenti una protuberanza a traverso le pareti dell' intestino retto.

Il Prof. Scarpa, appoggiato agli anatomici argomenti da noi accennati, pensa che in nessun caso il taglio retto-vescicale meriti la preferenza sul taglio laterale nei casi di calcoli ordinari, e che nei calcoli voluminosi senza morbosità della vescica il taglio ipogastrico sia da preferirsi al taglio retto-vescicale; e che finalmente nel caso di calcolo voluminoso, con morbosità della vescica, non giovi nè l' uno, nè l' altro metodo onde non venga compromessa la vita dell' infermo e la riputazione dell' Operatore.

Egli instituisce per ultimo la ricerca, se il taglio retto-vescicale possa almeno essere di un' utile sostituzione a que' mezzi che la Chirurgia impiega per estrarre il calcolo che si arresta e cresce nel collo della vescica. Sotto tre condizioni si presenta questo caso nella pratica 1.° quando il catetere entra compiutamente nella vescica; 2.° quando il calcolo non permette al catetere d' innoltrarsi che per breve tratto oltre l' apice della prostata; 3.° quando non può procedere più oltre l' uretra membranosa. Ma nel primo caso, ne commenda il taglio laterale nel modo ordinario. Nel secondo, fatta l' incisione sulla scanalatura dello sciringone, vuole che si profitti della medesima per ispingere innanzi una sottile guida fra il calcolo ed il collo dell' uretra, sulla quale guida si fenda il detto collo dell' uretra per quanto occorrerà, onde scoprire il calcolo ed estrarlo colle mollette da polipo. Nel terzo caso, introdotto il dito indice ed il medio della mano sinistra nel retto intestino quanto più potrà al di là della sede del

calcolo, s' inciderà colla destra sul calcolo il collo dell' uretra come si fa nel *piccolo apparecchio* di Celso.

Dal fin qui esposto ognuno può vedere il perchè il Prof. di Pavia non trovi il metodo retto-vescicale « degno dei lumi del nostro secolo in fatto di notomia umana e di Chirurgia operativa. »

Dottrina Patologica Francese

Articolo 3.°

Gastritide e gastro-enteritide.

> Unice adnitendum est medico cui cordi quidem aegrorum valetudo est, ut qua fieri potest solertia cujusvis mali causam inquirat, et cognita causa, domicilium sedemque ejus diligenter persequatur.
> Frid. Hoffmann.

19. Dee sembrare strano che nell' esposizione d' un trattato di Patologia, dopo aver dato alcune idee generali sullo stato morboso, si passi tosto a parlare delle infiammazioni, e delle abdominali in ispecie, prima di trattare della più comune forma morbosa, cioè delle febbri: i nostri lettori però si rammenteranno dall' esposto negli articoli precedenti, che appunto l' A., di cui commentiamo le patologiche dottrine, esclude intieramente l' idea d' ogni febbre essenziale, tutte le febbri riducendo all' irritazione gastrico-intestinale, ragion per cui l' ordine vuole che di questa qui primamente si tratti.

Stabilisce il Prof. Broussais che se non si sa dirigere l' irritabilità del ventricolo, non saprassi giammai curare malattia alcuna; così che la conoscenza della gastritide e della gastro-enteritide si è la chiave

della Patologia: tentando noi d' impadronirci di questa chiave, procuriamo di penetrare nella patologica teoria dell' A.

Il punto essenziale, da cui partir dobbiamo, quello si è delle molte, continue e grandi simpatie che il tubo gastro-enterico mantiene coll' intiera economia animale, e dal quale, quasi dal centro d' ogni morboso fenomeno, si dipartono tutte le malattie, che alla classe delle febbri primarie vennero sinora rapportate. *Mirum est* (scrivea l' Hoffmann) *quam foecundus morbis sit hic canalis*, *quam infesta morborum agmina inde emissa reliquum corpus divexent.*

Considera il Prof. Broussais diviso il tubo digestivo in tre parti principali, cioè lo stomaco, gli intestini tenui ed i crassi, e l' irritazione infiammatoria della membrana mucosa di ciascuno di questi visceri costituisce la gastritide, l' enteritide e la colitide. Ciascuna di queste parti del tubo gastro-enterico dotata essendo d' una sensibilità diversa, avverte l' oltramontano Patologo che dolorosa si è l' irritazione del ventricolo e degli intestini crassi, mentre se non che per lontane simpatie non è talvolta conscio l' ammalato dell' irritazione che ha sua sede negli intestini tenui, siccome con fatti tenta provarlo l' A. quantunque non sempre possasi prestar fede all' esposto siccome avremo forse luogo di dimostrare.

20. Crediamo inutile il fare la lunga storia delle cause che possono produrre una delle accennate specie d' irritazioni gastro-enteriche, perchè queste saranno tutte le cause dai Medici conosciute per capaci di produrre le febbri primarie, cominciando da quelle sostanze che inghiottite direttamente agir possono sul ventricolo, sino alle altre che non saranno se non se conseguenza della simpatia della cute coll' intiero tubo intestinale, le quali aggiunte ad una tal quale predisposizione o suscettività maggiore del soggetto, svilupperanno or questa or

quella delle accennate infiammazioni, e quindi la febbre che vi si associa simpaticamente.

21. Affinè di ben penetrare la teoria di cui ragioniamo, conviene arrestarci alquanto più sui sintomi di questi stati morbosi, i quali coll' A. divideremo in sintomi di relazione ed in sintomi organici.

Essendo però difficile l' isolare i sintomi della gastritide da quelli dell' enteritide, seguendo l' A., andremo collettivamente analizzandoli nell' ordine accennato.

La gastro-enteritide comincia talora subitamente con brividi e abbattimento muscolare, tal altra volta questi sintomi non sono consecutivi che ad una pregressa inappetenza, ad un senso di mal essere generale, a cui tengon dietro una morbosa sensibilità all' epigastrio, calore aumentato alla cute sensibile al tatto, nausea d' ogni animale sostanza, desiderio di bevande fredde ed acidulate, tendenza al vomito, e talora vomito d' ogni inghiottita sostanza. A questi sintomi, che dir potrebbonsi locali, succedono quelli di relazione, cioè dolore di testa, tristezza, meticulosità, talvolta delirio, perdita del gusto, pervertimento dell' odorato, talora pur anche dell' udito: il dolore allo stomaco è più gravativo, comunicasi ai muscoli pettorali, ai quali soli sovente vien riferita la dolorosa sensazione, e questa muscolare *adolentatura* propagasi al restante dell' economia, e talvolta vi prendon parte i legamenti interarticolari. Soci intanto ai mentovati sintomi simpatici di relazione osservansi i simpatici organici, cioè calore non ordinario nella bocca, lingua e gengive rossiccie, con alterazione ed aumento di secrezione del muco che le ricopre, denti giallicci più dell' ordinario, sete intensa, occhi rossi e privi di secrezione lacrimale, fisionomia sparuta, calore cutaneo acre, battiti del cuore penosi e frequenti con polsi ristretti, frequenti, in una parola

febbrili: secrezione biliare disordinata, manifesta dalle vomitate materie, orine in poca quantità e rossiccie con ardore nell' espellirle.

22. Premessa l' enumerazione di questi sintomi che son pur quelli che accompagnano in meno od in più le così dette febbri essenziali, facciamone l' applicazione notando il predominio d' alcuni fra questi a ciascuna febbre in particolare, trattando di quelle per ora che il lor foco principale ripetono dal tubo gastro-enterico.

Presentasi la malattia con vomiti biliosi, l' albuginea degli occhi si rende gialliccia, gialla la cute e quella in particolare della faccia, dolori or più or meno intensi al basso ventre, dejezioni or liquide e ripetute, or sciballose e stentate; ed ecco colla riunione de' superiormente notati fenomeni la *febbre biliosa.* Ove in tal caso sarà la causa efficiente della malattia, la produttrice di tanti fenomeni assai chiaramente dimostranti una locale lesione, se non che nelle mucose gastro-intestinali e forse accompagnate da qualche alterazione epatica? Perchè la febbre, la quale trova la sua causa efficiente nel sistema vascolare sanguigno, la quale è costantemente soggetta al grado delle organiche lesioni, che accompagna le infiammazioni de' visceri, ne' quali casi non vien più considerata primaria, nè essenziale, dovrà esserlo quando tutta la serie de' sintomi dimostra l' alterazione organica membranosa de' visceri chilopojetici? Così in complesso la ragiona l' oltremontano Patologo, e così la ragionava già son diciotto anni l' esimio Tommasini nell' aureo suo trattato sulla febbre gialla e sulle malattie di genio analogo, scrivendo: « le malattie, alle quali la diversa intensità dà un aspetto gagliardamente diverso, e che sono in fatti per questa parte distantissime tra di loro, si legano però per una certa gradazione ed in qualche maniera si toccano ».
Dunque sin qui ci sembra non potersi considerare come morbo es-

senziale la così detta febbre biliosa, ma non essere la febbre, che la accompagna, se non se un' irradiazione morbosa, un sopraeccitamento vascolare prodotto dalle lesioni epatico-gastriche, alle quali potrebbesi pur riferire la terribile febbre gialla siccome dimostrò il prelodato Tommasini.

23. La febbre sorprende un giovane robusto di sanguigno temperamento, gagliardi sono i polsi, affannosa la respirazione, scintillanti gli occhi, duole eminentemente la testa ec. ec., ed ecco la *febbre infiammatoria*. Non tolgasi in tal caso prontamente lo stimolo del sangue, si vadano aspettando gli sforzi della natura, e la febbre infiammatoria diverrà ben presto un' encefalitide, od una peripneumonia, ed allora la febbre già prima essenziale, diverrà sintomatica dell'affezione locale. Franck Pietro, Sasse, Abernety, Breschet ed altri trovarono negli estinti di febbre infiammatoria, dei vasi sanguigni presentanti i caratteri tutti di pregressa infiammazione ed anche estese suppurazioni lungo il loro tragitto. Se dunque la pretesa febbre infiammatoria essenziale si cangia talora in una locale infiammazione, ed altre volte in terribili emorragie; se il sistema de' vasi sanguigni sono primariamente affetti ed infiammati, cade di per se l'esistenza d'una malattia che meriti il nome di febbre infiammatoria, giacchè è lo stesso che dire infiammazione con febbre, e siccome questa è di quella indispensabile compagna, sarebbe lo stesso che dire febbre peripneumonica, pleuritica, encefalica ec. Ma qui brancola la teoria del nostro Patologo francese, mentre sarebbe assai difficile lo intendere come una malattia, che per sintomi e per lesioni dopo morte si mostra propria de' vasi sanguigni, vogliasi in vece riconoscerne la sede ne' visceri gastro-enterici, i quali appunto in tal caso non sono affetti che secondariamente; cosa evidentemente dimostrata dal metodo cura-

tivo, il quale tutto consiste nel diminuire l' esaltazione delle forze vitali, togliendo gli stimoli naturali di esse, cioè l' umore riparatore della vita, il sangue. Queste riflessioni che non estendiamo inutilmente, debbono bastare a persuaderci che anche gli uomini i più savj possono errare nel partir sempre da una preconcetta opinione.

24. La febbre assale un uomo di temperamento linfatico, debole per cattivo nutrimento o per abitazione di luoghi umidi, ed i sintomi si presentano d' un' affezione alle mucose tutte del palato, della faringe, della trachea, de' bronchj; un' espuizione continua dimostra un' aumentata secrezione di muco in tutte queste parti, una nausea e *vomiturizione* di tenaci filamentose sostanze la indicano al ventricolo, e coll' aggiunta di gran parte de' notati sintomi generali della gastro-enteritide, l'apparato si presenta della così detta *febbre mucosa* di cui scrissero Roederero, Wagler, Sarcone ed altri.

La causa prossima, l' efficiente, la patologica condizione di questa febbre dove ha luogo? Non sono esse le mucose tutte del canale respiratorio ed alimentare le primamente lese, epperciò comunicanti la loro lesione per nervoso, o forse meglio, per membranoso consenso al cuore ed alle arterie? Ciò concesso, riporremo pur anco la febbre mucosa fra le malattie gastro-enteriche con febbre consensuale.

25. Or qui ci si affacciano mille difficoltà, dovendo parlare delle febbri in generale chiamate tifiche, maligne, putride, nervose ec., e da Pinel poste nel numero delle attassiche o adinamiche, e dal Broussais considerate quali truci gastro-enteritidi.

In così astrusa e delicata ricerca, affine di conservare un tal qual ordine, quantunque generale, e non particolare debba essere il nostro discorso su queste malattie, partiremo dalla descrizione data del

sinoco dal celebre Cullen, sotto la quale denominazione questo Nosologo, e la maggior parte de' Medici clinici comprendono quasi tutte le malattie febbrili credute accompagnate da uno stato nervoso, considerato come sinonimo d' astenico o di adinamico.

Escludendo pertanto noi il carattere che queste febbri siano sempre contagiose, siccome nella definizione stabilisce il citato Nosologo, vediamo scritto: *Febris ex synocha et typho composita, initio, synocha, progressu et versus finem typhus.* Stabilito che ad un tal ordine di morbi tutte si rapportino le così dette febbri nervose, adinamiche putride ec. osserva il Prof. Broussais essersi di molto errato nel considerare primariamente quello stato di depressione di forze muscolari siccome carattere essenziale da cui nosologicamente partire nella considerazione di queste malattie, siccome dopo esclusa la putridità del sangue e degli umori fecero Brown e Pinel; e primieramente difficile si è l' allontanare l' idea d' un' esaltazione di forze vitali dal fenomeno della febbre, fenomeno manifesto per mezzo d' un calore accresciuto, del movimento del sangue accelerato, il che suppone uno stimolo eccitatore. La bella distinzione propostaci e dimostrataci dal Prof. Tommasini della debolezza fisiologica e patologica, potrebbe già in parte dar ragione di quella morbosa debolezza, a cui van socie queste febbri, debolezza sempre comune allo stato febbrile. Ma ciò che più monta, per dimostrare aver queste febbri un centro di irritazione nel tubo gastro-enterico sono in parte i sintomi generali superiormente notati, e quelli che qui aggiungeremo ed in particolare quel senso di mal essere e quella muscolare prostrazione, che qualunque uomo ha provato dalla morbosa impressione di un semplice gastricismo, primo e primissimo grado dell' anche più terribile gastro-enteritide. In seguito ciò che maggiormente dimostra lo stato

flogistico, o se meglio dir vogliasi, dell' irritazione del canale gastro-enterico, si è la sete ardentissima, e quasi inestinguibile che tormenta l' ammalato, con vera arsura e siccità delle fauci e della lingua, la quale bianca talora, e coperta di muco sulla sua superficie, lascia travedere i margini d' un calore intensamente rosso, tal altra volta rossa sull' intiera superficie, e secca al tatto, presenta lo stato d' una parte irritata, in cui è sospesa l'ordinaria naturale secrezione del muco, le gengive ed i denti alterati del pari dal loro ordinario stato, aridi questi, e nerastri, e livide quelle si fanno: un senso di gravame opprime l' epigastrio, ed alcune volte qualunque tranguggiata sostanza e persino le tanto desiderate subacide o vinose bevande eccitano il vomito o la nausea, perchè la lesione dell' ammalata tonaca mucosa si convelle ad ogni menomo contatto, s' aggiungano a questi sintomi le dejezioni alvine involontarie, acquose, distruenti vieppiù le nervose e muscolari forze dell' ammalato, il coma od il delirio, e grado più grado meno, avrassi il quadro di tutte le febbri putride, biliose, gastriche, nervose, maligne, adinamiche, attassiche, e dello stesso tifo.

S' affaticarono molti moderni Scrittori di epidemie di febbri tifiche o petecchiali, a dimostrare che la causa prossima di queste febbri sta riposta in una flogosi delle membrane cerebrali, e che il contagio propagatore di esse agisce specialmente sul sistema nervoso infiammandone le membrane investienti i nervi, nello stesso modo che s' infiammano le meningi forse neurilemmi del maggior nervo, il cervello. Il Prof. Broussais considera di già un tale stato siccome simpatico della gastro-enteritide, e forse non a torto, giacchè i sintomi precursori di questi morbi si mostrano al ventricolo per indi manifestarsi ai nervi ed al cervello, cosa confermata tanto più dalle ca-

daveriche sezioni di estinti per tali malattie, le quali presentano sempre profonde ed estese traccie di pregressa infiammazione al tubo intestinale.

Grandi al vero ed estesissime sono le simpatie del ventricolo siccome dimostrarono molto prima del Prof. Broussais, Rega e Baglivi, il quale ultimo scrive a tal proposito « tali modo turbatur aeconomia naturalis ut « statim apparere videbis linguae ariditatem pulsus exiguos, extremo- « rum frigus, anxietatis et alia id genus quae malignam febrem de- « notarent, sed revera non sunt malignitatis effectus, verum stoma- « chi ab exhaltato humore irritati, lacessiti, afflicti, qua cessante « irritatione et stomachi indignatione composita, praefata cessant ac- « cidentia » (V. Praxeos med. lib. 1.). Relativamente alle febbri maligne scrivea il romano Patologo « Quae nobis videntur malignae a viscerum phlegmone, aut erysipelatode fiunt, id est a causa evi- « dente et manifesta ». Potremmo facilmente moltiplicare le citazioni del primo solidista e del primo maestro della teoria del Prof. Broussais, ma le poche citate parole frutto d' un'attenta osservazione pratica mostrano abbastanza che non s' allontanò molto dal vero il Patologo francese nell' esclusione data ad ogni febbrile essenzialità e nel portarne la causa movente e creatrice ai principali visceri dell' economia animale (*).

(*) *Tali cose vennero di già estesamente accennate dal Prof. Tommasini nella più volte citata opera sulla febbre gialla, ma il Prof. Broussais nella esclusiva determinazione che tutto ciò che scrive debb' essere novità, si contenta di protestare non aver avuto conoscenza de' lavori di questo insigne Patologo se non che molto posteriormente alla*

Se non sarà ciò un troppo concedere al Prof. Broussais, potremmo renderci ragione dei sintomi gastrici che precedono ed accompagnano

---

pubblicazione de' suoi, e concedendo agli italiani la priorità sulla cura antiflogistica nelle malattie acute, niega loro però eguali viste patologiche sulle croniche.

Voglia il lettore permetterci di prender data di questa prima generosa concessione del sig. Broussais, ed aver la pazienza di leggere le seguenti note affine di determinare se a buon diritto possa niegarci la seconda.

« L' andamento della flogosi (si sostituisca se si vuole irritazione) è così occulto talvolta ed insidioso, che i visceri si disorganizzano profondamente senza che fuori appajono i sintomi ordinarj dell'infiammazione. Così il fegato, gl' intestini, il peritoneo e insino al diaframma subirono talvolta infiammazioni assai estese e profonde, delle quali si videro ne' cadaveri le conseguenze, senza che il dolore di queste parti, la pulsazione, il calore, la tensione ec. le avessero abbastanza caratterizzate . . . Quella tisi polmonare che va procedendo per via di ripetute croniche flogosi, che a poco a poco disorganizzano il polmone qual vantaggio trae dal metodo eccitante ? . . . Nelle croniche flogosi di vescica giovano essi i riscaldanti ed i tonici, e non invece le diluenti bevande, i subacidi, i blandi purganti ? Nel cancro quando tratto tratto vi si accende più viva la flogosi, qual vantaggio reca l' oppio se non se quello di soffocare sotto un sonno violentato i rinascenti dolori ? ec. ec. . . . . . Confessatelo, o Pratici. Il catalogo delle malattie incurabili è quasi tutto segnato dall' infiammazione o acuta o cronica che ella sia. » (Ved. Tommasini Della Febbre gialla ec.)

Abbiamo qui riferito queste poche staccate espressioni per provare

quasi tutte le febbri, se vogliasi escludere l' infiammatoria, la quale sembra riconoscere la sua causa movente dall' irritazione o flogosi del sistema sanguigno; potremmo più facilmente darci ragione di molti epifenomeni che nel corso d' una malattia febbrile occorrono, imperocchè avuto riguardo alle infinite simpatie che i visceri chilopojetici mantengono coll' intiera economia animale non ci sorprenderanno ed i dolori di capo, ed i dolori articolari, e le sonnolenze ed i delirj, che altrettante simpatie morbose presenteranno del leso tubo gastro-enterico; il che già dimostrato dalla pratica e concesso dai clinici in non poche malattie febbrili, la quistione si ridurrebbe a concedere simpatica la febbre od almeno un prodotto d' una cognita lesione, e non un ente astratto, siccome pur troppo sotto il nome di febbre tuttora facciamo.

Non credano già qui i lettori esser noi intieramente disposti ad abbracciare l' opinione dell' oltremontano Patologo: alcune osservazioni che ci farem lecito di proporre, troveranno luogo sul fine di quest' esposizione, e per ora continueremo quella de' pensamenti dell' A.

---

quanto errato vadi il signor Prof. Broussais nel togliere il vanto alla Patologia italiana d' aver rischiarito nel 1804 *alcuni punti essenziali che egli appena seppe travedere nel* 1808, *e se dopo le opere di Tommasini pubblicate a quell' epoca avesse letto le posteriori ed in ispecie quella* dell' infiammazione e della febbre continua, *non che molte altre di recenti Autori italiani sarebbesi risparmiata l' irritazione di scrivere ultimamente (Annales de la Méd. Physiologique. Janvier* 1823, *discours prélimin.*, *p.* XI.) *che la Medicina degli italiani consiste nella* supérémétisation prétendue controstimulante.

ragguardanti il corso, la prognosi ed il metodo curativo della gastro-enteritide considerata come il perno d'ogni febbrile essenziale malattia.

27. Osserva adunque il Prof. Broussais che ne'climi meridionali la gastro-enteritide ha un corso rapidissimo, e tronca la vita agli ammalati fra 5 o 6 giorni: pare che ad un tal genere di morbo voglia rapportare l'A. la febbre gialla. Ne' climi temperati, siccome fra noi la gastro-enteritide mantiene un corso meno rapido e meno truce, in modo che tal volta s'estende sin oltre il 20 giorno, se però altre malattie non vadano unite alla gastro-enteritide, o l'acuta non sia la rinnovazione d'una cronica, ne' quali casi il corso della malattia è molto più breve e regolarmente con esito infelice.

28. Raccoglieremo in poche linee quanto propone l'A. sulla prognosi in generale delle febbri da noi accennate e comprese sotto il titolo di gastro-enteritide.

Considerata la febbre in generale siccome un vascolare e cardiaco eccitamento prodotto da una locale irritazione, dubbia sarà sempre la prognosi, sinchè dessa continua, e quantunque la forma angiotenica che accompagna la sinoca o la così detta febbre infiammatoria possa dirsi la più benigna, certo è però che o trascurata, o non ben conosciuta prende facilmente le altre forme, di cui abbiamo superiormente parlato, e ciò perchè l'irritazione o la flogosi estendendosi ad altri organi o sistemi ne risveglia le proprie morbose forme. Così più grave sarà della semplice infiammatoria, la forma biliosa sì per i visceri essenziali che in essa sono affetti, sì per le turbe simpatiche che produce, sì principalmente per le lesioni o primitive o secondarie del tubo gastro-enterico che gli van congiunte. Grave parimente sarà la forma mucosa a cagione dell'estesa ed essenziale primaria le-

sione de' follicoli mucosi componenti le toniche che dalla bocca all' ano si protendono, ed a tante funzioni destinate necessarie alla vita ed al mantenimento di essa: da questa forma morbosa sì acuta che cronica van ripetute le ulcerazioni erisipelatose del canale intestinale, le afte ec. Questa forma più comune presso i ragazzi è talvolta accompagnata da comatose affezioni, ma la prognosi in essi è più felice che presso gli adulti, potendosi più facilmente spostare l' irritazione, il che è poi difficilissimo ne' vecchj: e chi scrive, pur troppo ne vide alcuni casi, ne' quali e col consiglio de' più distinti Pratici, e con tutto ciò che l' arte può suggerire, la malattia non potè mai esser vinta, e dallo stato acuto passando al cronico, tolse dopo molti stenti la vita ai miseri ammalati.

La forma poi attassica od adinamica, cioè quella di tutte le febbri putride, maligne, nervose, tifoidee ec. è al parere del Profes. Broussais la più terribile e pericolosa, a segno che in suo senno le crisi che talvolta compajono in tutte queste forme sono bensì sforzi della natura per ispostare l' irritazione, ma provano ad un tempo l' eccessivo grado di questa, tanto più quando attivamente non s' è procurato di troncarne il corso sul suo nascere: comparendo però queste crisi in un modo moderato sono sovente utili; dannose e fatali, se smoderatamente si presentino e con sintomi di nuova violenta irritazione, tali saranno in sua sentenza le parotidi, le risipole, i tumori e simili.

29. La maggior prova della verità della sua teoria, il Prof. Broussais la trova nell' alterazione primitivamente materiale ed organica del tessuto componente il canale gastro-enterico in tutte le così dette febbri essenziali, alterazione manifesta ne' cadaveri, e più o meno estesa e profonda in ragione del corso e della gravità della malattia,

cosicchè asserisce l' A. che nelle febbri che rapidamente troncarono la vita agli ammalati, la membrana mucosa del ventricolo è rossa, injettata ne' suoi menomi vasi, ispessita, ed il viscere contratto. Se la morte arriva dopo un già incominciato metodo antiflogistico, di minor aspetto s' offrono questi fenomeni, ma delle traccie se ne presentano nell'intestino tenue; se la malattia fu di lunga durata, e ribelle agli appositi rimedj, queste macchie sono d' un colore bruno oscuro, necroscopia più comune in tali malattie. Di rado osservansi delle ulcere, quantunque cosa manifesta alcune volte ne' cadaveri di pregresso ileo. Le ghiandole del mesenterio simpaticamente affette nella gastro-enteritide, ne seguono la forma flogistica, e si rendono turgide e talvolta dolenti. Ne' luoghi del canale intestinale, in cui la flogosi o l' irritazione è maggiore, ritrovasi una eccedente quantità di muco e ben sovente di bile, e ciò che merita attenzione, se l'osservazione del Patologo francese non isbaglia, si è che fra due punti d' irritazione, la bile oltrepassa lo spazio sano senza arrestarvisi; il qual fenomeno viene dall' A. attribuito all' attrazione della chimica viva, fenomeno assai manifesto nella gastritide sul suo cominciamento, in cui cioè la parte infiammata sembra quivi attrarre una maggiore quantità di umore biliare, se però questo non è conseguenza d' un vizio di secrezione dello stesso ventricolo.

30. Le cose brevemente esposte sulla nuova dottrina delle febbri continue, considerate come altrettante gastro-enteritidi dal Prof. Broussais, vengono da esso e da' suoi seguaci estese alle febbri intermittenti, sulle quali discorreremo nel seguente articolo, comprendendo in un altro successivo la cura di questa numerosa classe di malattie, ove maggior campo ci si prepara a nuove teoriche e pratiche osservazioni, le quali esporremo con quella pacatezza d' animo, e di stile

che alle scientifiche discussioni s' addice, e pel solo interesse della scienza e dell' umanità, e cercheremo di seguire l' imposta condizione dal Prof. Broussais, il quale scrive. « Si les fauteurs de ces « doctrines (s'intende qui l'A. di tutte quelle che non sono come la « sua) ou plutôt de cet empirisme, veulent écrire, nous sommes « tous disposés a discuter avec eux dans l'intérêt de la science et de « l'humanité. Nous y mettrons cependant une condition; c'est qu'ils « n'emploieront pas le style grossier de certains énergumènes qui « voudraient entrer en correspondence avec nous, mais que nous mé- « prisons trop pour leur répondre. »

Da queste poche gentili espressioni giudicherà ciascuno dover esser nostro impegno di non prender luogo fra questi energumeni.

Febbri intermittenti.

I Medici di tutte le nazioni sembrano essersi posti di comune accordo per dirigere le loro mediche indagini alla cura delle febbri intermittenti. Ciascuno, affine di combattere queste malattie più vantaggiosamente, inventa nuove armi, e alcuna di queste non v'ha che non vanti numerose vittorie. Tuttavia la china china conserva il suo primo seggio come specifico in mezzo a questa rapida successione di medicamenti la cui effimera gloria s' oscura all' istante.

La compressione delle arterie avea lasciato il luogo alle preparazioni arsenicali, ed al momento che queste si spogliano della lor virtù febbrifuga, altri rimedi succedono a tenerne il vanto. Il signor W. Follickoffer, di Baltimora, predica a tutta possa gl' incliti vantaggi del prussiato di potassa; il Dott. Henkeserw d' Hildeseim vanta dei

miracoli del sotto-nitrato di bismuto: finalmente il sig. Redmiller di Norimberga assicura che da' vent' anni amministrò col più gran successo nelle febbri intermittenti il pepe nero, e ciò a più di 500 ammalati (J. G. de Méd.)

Aggiungansi i mentovati rimedj alla lunga serie de' già conosciuti, concludendo però sempre che in tanta quantità di sicuri rimedj per le febbri intermittenti, il più fido, attivo, ed eroico rimedio sarà la china-china ed i suoi preparati.

Nuovi mezzi di conservare le preparazioni anatomiche e di disinfezione.

Il Dott. Macartney dell' Università di Dublino per la preparazione e conservazione de' pezzi anatomici si serve d' una soluzione di solfato d'alumina e di nitrato di potassa, nella quale riconobbe la proprietà di conservare, meglio delle sinora usate sostanze, la naturale apparenza della maggior parte de' pezzi anatomici.

La proporzione di questi due sali, e la saturazione dell' impiegato liquido debbe variare a seconda de' casi, rinnovandolo per alcuni giorni. La dissoluzione gode, al dir dell'A., d'una così distinta proprietà antisettica, che in pochi giorni annulla il fetido odore di qualunque animale sostanza la più putrida.

Nel far menzione di questo mezzo di preparazione e di disinfezione delle animali sostanze, giova pur anco parlare dei mezzi dimostrati a tal uopo efficacissimi dal sig. Labarraque Chimico Farmacista di Parigi, il quale rispondendo ad un quesito proposto dalla Società d' incoraggiamento per l' industria nazionale, espresso come segue:

« Trouver un procédé chimique ou mécanique pour enlever la mem-
« brane muqueuse des intestins traites dans les boyauderies, sans
« employer la macération et en s'opposant à la putréfaction. »

Dimostrò coll' esperienza che il miglior mezzo di giungere a questo scopo si è il cloruro di calce diluito nell'acqua in diverse proporzioni.

Or applicando una tale scoperta che potrebbe ragguardare molto da vicino la pubblica salute, all' arte che noi professiamo, diremo col relatore della memoria premiata dalla Società d'incoraggiamento, che il cloruro di calce diluito in cento cinquanta, o duecento parti di acqua, può esser utile negli anfiteatri anatomici, sia per la conservazione de'cadaveri, sia per lavare il suolo. Potrebbe servire allo stesso uso ne' casi d'esumazione de' cadaveri per visite giudiziarie, aumentando la quantità di cloruro di calce in ragione della più o meno avanzata decomposizione delle cadaveriche parti.

Una tale scoperta utilissima alle arti tutte che hanno a trattare sostanze animali morte, siccome a quella del conciatore, del fabbricatore di colla ec., non potrebb' essa ancora essere applicata alla disinfezione delle sale degli ospedali, o di qualunque luogo in cui vi siano esalazioni animali fetide per animali decomposisioni? Non potrebbe questo sì facile e poco dispendioso reattivo essere applicato a parecchj casi patologici, di gangrene d' ogni genere? Ci rispondano coloro che sono nel caso di sperimentarne l' efficacia negli Spedali.

Questa dimostrativa scoperta del sig. Labarraque sarà però sempre un nuovo titolo alla pubblica benemerenza per l'arte farmaceutica, la quale, stata creatrice nei tempi d'ignoranza della chimica, sa tuttora applicare questa al vantaggio degli uomini ed ai progressi delle arti.

— *Osservazione sulla spina bifida.* Astely Cooper ha riferito nel 2.° volume delle *Transactions* Medico-Chirurgiche di Londra tre o quattro esempj di guarigione di questa gravissima malattia. Gli stessi procedimenti impiegati da questo insigne Chirurgo sono stati posti in pratica a Parigi, ed a Pisa, ma non hanno avuto il medesimo soddisfacente risultato. Una volta a Parigi si è praticato un piccolo setone comprendendo un pollice circa del tumore; in un altro bambino si sono praticate delle punzioni al tumore con un grosso ago da cucire, e nella clinica di Pisa con un ago da cateratta, e si è cavato ogni giorno un cucchiajo o due di un liquido sieroso durante settimane ed anche più mesi; ma benchè sia diminuito il tumore e negl' infermi la semiparalisi abbia dapprincipio sembrato diminuire, finirono non di meno con succumbere. Il signor Dubois opinò che la spina bifida provenisse dal cervello, e che ogni tentativo sul tumore sarebbe per riuscire vano. L'autossia di questa malattia fece vedere apertamente che v' era questa continuazione della spina bifida al cervello, e che nel luogo del tumore il canale si dilatava a guisa del tubo del barometro ove forma la boccia; e che il fluido contenuto era analogo a quello che separasi dalle membrane sierose infiammate.

(Rev. Med.)

Stabilimento ortopediaco. Fin dall' anno scorso si era per noi fatta onorevole menzione della somma abilità con cui il sig. Bartolommeo Borella si distingue fra ogni altro artefice d'Italia nel costrurre macchinamenti e ordigni d' ogni specie per rimediare alle difformità e storpiature del corpo umano. Incoraggiato egli dalle molte lodi riscosse da quest' Accademia Reale, dalle Facoltà Chirurgica di Torino

e di Pavia, si è ora proccaciato una vasta ed ampia casa posta su d' un ameno e salubre colle in poca distanza dalla Capitale, abbellita da lunghi viali e da bei pergolati che invitar possono l' infermo al passeggio, condizione importantissima nella cura degli storpi muniti di qualsivoglia macchinamento; e onde inspirare maggiore fiducia a que' genitori che sono per affidare i loro figli alla cura di lui, con savio divisamento chiamò alla direzione di questo *Stabilimento* il Dott. in Medicina e Chirurgia Giuseppe Pistono suo cognato, persona per ogni riguardo capace a ben dirigere questa utilissima casa sanitaria ed a contribuire alla pubblica sua estimazione.

Non potendo per angustia di luogo ed abbondanza di materie inserire nel presente fascicolo un' estesa memoria del Dottore Cantù sull' acqua sulfureo-salina di Castelnuovo d'Asti, ci rechiamo intanto a premura di dar notizia a'nostri associati che l'esperienza di molti Pratici ha dimostrato la eminente utilità di detta acqua in molte malattie cutanee croniche, non che in tutti i generi di affezioni del sistema linfatico, non esclusa la stessa struma ed il gozzo, siccome pure in ogni genere di fisconia od ostruzione de' visceri del basso ventre. La verità dell' esposto sarà posta in tutta la sua luce nella memoria annunziata, che troverà luogo nel prossimo numero.

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 41. Maggio 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis

Saggio chimico-medico sull' acqua solfureo-salina di Castelnovo d' Asti, del Medico Cantù, Pubblico Dimostratore, e supplente al Professore di Chimica generale, ed applicata alle arti nella Regia Università di Torino.

Il saggio, che, per soddisfare al desiderio di molti colleghi, ora presento al pubblico sulla sorgente minerale solfureo-salina, posta sul territorio di Castelnovo d' Asti, non è che l' abbozzo d' una monografia, che intorno alla medesima (*) fo pensiero di quindi mandare alla luce.

Non ho divisato di eseguirne per ora un' analisi accuratissima, ma di porgere soltanto un' esatta notizia di questa molto salutifera sorgente, ch' era per lo avanti pressochè sconosciuta, e negletta.

Le mediche virtù di quest' acqua si possono rilevare dalle felici

---

(*) *Ho distinto quest' acqua col nome di solfureo-salina per la grande quantità di materie saline, e particolarmente di sal marino, ch' essa contiene.*

cure di gravi malattie coll' uso di essa operate da varii Medici e Chirurghi di Torino, e di altri luoghi del Piemonte: ed io, partendo dai risultamenti ottenuti per via del chimico esame, debbo affermare che fra tutte le acque minerali solfuree fredde del nostro paese, essa è la più singolarmente ed insieme la più abbondantemente mineralizzata; e posso quindi per induttivo ragionamento darmi a credere ch' essa è di tutte la più attiva ed efficace nell' economia animale.

Io m' accinsi a questo tenue lavoro assai più volontieri dopo le cortesi premure che me ne vennero fatte dai chiarissimi Professori Giobert, Mojon, Michelotti e Rizzetti, i quali per accondiscendere alle mie brame si compiacquero pure d' esaminare quest' acqua e di comunicarmene i risultati (*).

A malgrado della impostami brevità nello scrivere questa notizia, mi farò pur carico di nulla ommettere che possa illuminare i Medici ed appagare la curiosità degli ammalati sulla natura di quest' acqua,

---

(*) *Lo spazio che possiamo concedere a questa memoria non bastando a comprendervi le analisi intorno a quest' acqua minerale dei sovraccennati Professori, che ci vennero pure trasmesse, ci limitiamo a dire ch' esse concordano assai bene con quella fatta dall' A., e per la stessa ragione non potendo inserirvi parecchie storie di guarigioni ottenute colla medesima da distinti Clinici sì della Capitale, che di Castelnovo ed altri luoghi del Piemonte, le quali confermano pienamente la virtù attribuitagli, eccitiamo lo zelo, a tutti notissimo, del Dottore Cantù, perchè colla ristampa di questa memoria renda pubblica ogni cosa ragguardante questa preziosa sorgente minerale.*

(I Comp.)

e particolarmente sulla sua efficacia medicamentosa, e sul modo di farne uso.

Mi reco frattanto a dovere di ringraziare i pregiat. Dottori Barossi e Cafassi di Castelnovo, e Bovis di Moncucco, che furono i primi a graziosamente comunicarmi i risultamenti ch' essi ottennero dall' uso di quest' acqua, come pure i chiar. Professori Filippi e Garneri, ed i pregiat. Dottori Bertini, Buridano, Bellono, Chiesa figlio, Fenoglio Innocenzo, Gallone, Muratore, Perez, Pertusio, e Teppati, i quali tutti la prescrissero eziandio con ben felici successi.

Nello stesso modo sarò infinitamente tenuto a que' Medici e Chirurghi, i quali per l'avvenire mi vorranno esser cortesi delle loro dotte osservazioni intorno all' uso di quest' acqua minerale, ond' io possa meglio corredare la monografia che sulla medesima ho divisato di publicare.

§. 1. *Nozioni generali intorno a Castelnovo d' Asti.* — Castelnuovo d' Asti è situato a' piè d' un colle ameno e ferace, che lo ripara dai venti di tramontana: è cinto a levante dalle colline di Pino e di Mondonio: fertilissimi prati e campi l' adornano a mezzogiorno; ed una feconda collinetta lo divide a ponente da Moriondo e Lovanzito, piccoli villaggi ben poco da Castelnovo distanti.

Le case delle persone civili in gran parte sono poste sul dorso del colle per una ragguardevol lunghezza, nel cui mezzo sta la Chiesa Parrocchiale, residenza d' un Vicario Foraneo: i contadini abitano al piano per lo più verso ponente.

Castelnovo ha Giudice, ufficio di Posta, due Medici, due Chirurghi laureati, Flebotomi, Veterinari, due Speziali che sono ad un tempo Droghieri, Mercanti da panni, Chincaglieri, ed artigiani di ogni maniera.

La popolazione ascende a circa 3 mila anime, divise in 600 famiglie, 60 delle quali compongono la borgata di Begana, volgarmente detta dei Bardella, dove trovasi la sorgente minerale dell' acqua sulfureo-salina.

Il suo territorio in generale è molto fertile, produce fromento a sufficenza per la popolazione, ed abbonda soprattutto di vini eccellenti, e sani.

Assai n' è piacevole il clima: vi si respira un' aria saluberrima; il calor della state è quasi continuamente temperato da un soavissimo zeffiro: di leggieri vi si trova quanto è necessario alla vita, e quanto può satisfare ai desideri di un' agiata e civile persona, anche avvezza alle delicatezze del vivere.

Gli abitanti, sotto la fisica influenza d' un sì aggradevole clima, sono anch' essi costantemente di umore giocondo, assai docili, ed affabili, e cortesi massimamente coi forestieri, ai quali cotanto piace il soggiorno di Castelnovo, appunto perchè, oltre ai favori della natura, vi rinvengono quella generosa e sincera ospitalità, che generalmente ammirasi fra i popoli dell' Astigiana.

Il commercio di questo paese si fa pressochè tutto con Torino e Chieri. Vi si tiene mercato in ogni giovedì, e vi si fanno due gran fiere nell' anno, la prima ai 26 marzo, e l' altra nell' ultimo lunedì di novembre.

La distanza, che v' ha da Torino a Castelnovo, passando per Moncalieri, Chieri, Riva, e Buttigliera, è di miglia 15; per Chieri ed Andezeno di 13 miglia e mezzo in circa: da Torino, passando per la montagna, Chieri, Riva, e Buttigliera di miglia 12; per Chieri ed Andezano di miglia 10 e mezzo.

La strada, che da Torino tende a Castelnovo, ed alla sorgente,

passando per Moncalieri, Chieri, Riva, è tutta piana e comoda, se pure s' eccettui una brevissima discesa, che incontrasi appena usciti da Buttigliera, per la quale però si passa con qualsiasi vettura assai comodamente, e senza niun pericolo.

La distanza, che avvi dalla città d' Asti a Castelnovo, passando per Monale (la cui strada è stata poco fa rialzata per il comodo passaggio de' piccoli legni) è da 13 a 14 miglia; molto più agiatamente si passa colle vetture per la strada di Dusino, S. Paolo, Buttigliera, che non è gran fatto più lunga della prima.

§. 2. *Cenno storico sulla sorgente.* — È affatto ignota l' epoca, in cui si scoprì questa sorgente, nè si può ben sapere chi sia stato il primo a tentarne l' uso come rimedio. È noto però che i Medici di Castelnovo, senza conoscerne l' intima natura, ed alla sola sperienza appoggiati, già da alcuni anni la prescrivono con molto vantaggio in varie morbose affezioni, agli altri rimedi ribelli (*).

Ma non ostante le qualità minerali, che quest' acqua possiede in grado eminente, e malgrado l' efficacissima azione, che esercita sull' economia animale, non fu mai essa l' oggetto di studio di verun Chimico, nè consta che abbia mai eccitato la particolar attenzione di alcun Medico prima del 1819, nel qual tempo il Dott. Cafassi ne descrisse il primo i caratteri fisico-chimici più evidenti, e si compiacque darmene ragguaglio in un gentile suo foglio, inviandomi nel tempo stesso due bottiglie di quell' acqua, ond' io la sottomettessi a chimica analisi, ciò che feci assai di buon grado, e per aderire alle

(*) *Si dice che il primo a farne uso sia stato il sig. Medico Camino padre, ed in appresso i Dottori Barossi, Camino figlio, e Cafassi, e finalmente il Dott. Bovis Medico di Moncucco.*

istanze del mio collega, e per soddisfare alla naturale mia curiosità (*).

Dai risultati ben singolari, che n' ottenni per questo primo saggio, mi fu agevole il dedurre l' efficace azione, che quest' acqua debbe esercitare nell' economia animale, e lo apprezzarla siccome possente rimedio: epperciò deliberai di recarmi a visitar la sorgente per esaminare la sua natural posizione, e quivi eseguire alcune chimiche ricerche, ciò che feci in compagnia e coll' ajuto del Dottore Collegiato Bertini e del Dott. Cafassi.

Poscia i Medici di Castelnovo e quelli dei vicini paesi essendo stati informati della composizione chimica di quest' acqua dal Dottore Cafassi, e successivamente dall' Idrologia generale dell' acque minerali de' nostri Stati del Dott. Bertini, che venne alla luce in principio di maggio del 1822, ne sollecitarono allora l' uso in tutte quelle malattie, in cui sono raccomandate le acque minerali di questa natura.

Frattanto, per mezzo d' altro più accurato esame, avendo io viemeglio conosciuta la natura dell' acqua, ed avendo provato su di me

---

(*) *Da tutte le ricerche fatte non mi risulta, che prima di quest' epoca vi sia stato Autore, che n' abbia parlato al pubblico, o che vi esista alcun manoscritto per darne ragguaglio. Laonde non è da stupirsi che fosse sconosciuta nei paesi viciniori alla sorgente, e che la conoscenza volgare della medesima non fosse ben famigliare agli abitanti di Castelnovo. Su questo proposito io debbo render grazie all' Avvocato Montalenti, personaggio nell' istoria patria versatissimo, e provvisto di quanti monumenti esistano intorno alla particolare storia di Castelnovo, il quale per tratto di singolar cortesia volle permettermi di attentamente esaminarli.*

stesso l' azione ch' essa a varie dosi bevuta esercita sull' economia animale in istato di salute, e ben sapendo quali effetti salutari già se n' erano ottenuti in varie morbose affezioni, m' affrettai ad introdurne l' uso nella Capitale, prescrivendone ad alcuni individui affetti da croniche malattie, per le quali da me e da altri indarno già s' eran praticati que' rimedi che l' arte suggerisce in simili casi; e l' esito corrispose perfettamente alla mia aspettazione (*).

Quindi il Dott. Bertini, che con il Dott. Cafassi e con me avea seguita l' analisi dell' acqua, venendo informato degli effetti, che si erano ottenuti dai Medici di Castelnovo, e da me in Torino, la prescrisse egli pure in casi analoghi, ed i risultati che n' ottenne furono pienamente agli altri conformi. Egli è in questo modo, che cominciò e si divulgò l' uso di quest' acqua nella Capitale, da cui successivamente si propagò nelle provincie dello Stato.

§. 3. *Della sorgente, e delle proprietà fisiche dell' acqua.* — Questa sorgente trovasi distante un miglio da Castelnovo, dalla parte di ponente, in un' amenissima valle, detta di Begana, o dei Bardella, formata da due fertili colline, tra le quali scorre un rivo perenne, anche nei tempi della più grande siccità, prodotto dalla riunione delle varie fontane, che passo passo s' incontrano nel corso della valle, che s' estende verso Bersano (**).

(*) *Da così maravigliosi effetti, che m' era lecito di predire con fondamento, anche pria del fatto, partendo solo dai risultati dell' analisi chimica, mi fu suggerita l' idea di poter rendere questa sorgente veramente utile al pubblico, qualora vi si fosse formato un piccolo Stabilimento, ove gli ammalati, a cui è permesso di recarvisi, potessero comodamente berne l' acqua in tutta la sua bontà e purezza.*

(**) *E fra le altre, una se ne trova a poca distanza dalla solfureo-*

È situata a sinistra della grande strada che da Castelnovo tende a Moncucco e Cinzano, in distanza di dieci trabucchi dalla medesima, alle falde della collina, a dodici passi prima di giungere alla sponda del rivo suddetto, e quasi a suo livello: è riparata e chiusa per mezzo d' una piccola casa, costrutta su fondamenta non meno sode, che profonde; la quale è ordinata in modo che gli ammalati, i quali vi si recano per berne l' acqua, vi scorgono quella limpidità e purezza, cui si richiede per essere allettati a cominciare e perseverare nell'uso: e vi ritrovano inoltre un conveniente sito per riposarsi, e ripeterne le bibite a loro bell'agio, e consultare, se fia d'uopo, la persona dell'arte medica, a cui è affidata la direzione di questo piccolo Stabilimento.

La sua situazione è per molti riguardi assai favorevole e bella: non è che d' un miglio distante da Castelnovo; e gli stanno ben dappresso tre piccoli deliziosi paesi, Moriondo, Moncucco, ed Albugnano.

Da Castelnovo si può andare alla sorgente in vettura per una strada assai comoda; vi si va inoltre a piedi per un bel sentiero ombreggiato da alberi, presso alla sponda del già menzionato rivo.

La sorgente zampilla di basso in alto da un terreno toffaceo, molto ricco di selce e ferro; l' acqua vien raccolta in un tubo cilindrico di pietra, la base del quale s'adatta esattamente al suolo per mezzo d'un cemento tenace a pozzolana, con che l' acqua è costretta ad ascendere nella cavità del tubo, dal quale sorte continuamente per mezzo di un'apertura, che porge la facilità di prenderne col bicchiere od empirne bottiglie.

---

salina, la cui natura è molto analoga a quella dell' acqua di mare, e che potrebbe, per le favorevoli circostanze che l' accompagnano, riuscire di grande utilità in Medicina, adoperata in forma di bagno; della qnale applicazione mi riserbo di parlare circonstaziatamente in una memoria, che sulla medesima ho nell' animo di publicare.

La quantità d'acqua, che scaturisce nello spazio di un'ora, per calcolo approssimativo, è di 150 bottiglie ordinarie.

La temperatura della sorgente è dagli 8 a 9 gradi del termometro Raumuriano, essendo quella dell'atmosfera a 18.

Mentre l'acqua sorge, e si raccoglie nel tubo, svolgonsi di quando in quando delle bulle d'un fluido aeriforme che l'attraversano, e vanno screpolarsi alla superficie (*).

L'acqua raccolta in questo serbatojo è perfettamente limpida; il suo odore è analogo a quello delle uova fracide, ma molto meno spiacevole; il gusto è salso piccante, analogo, al dir di molti che ne fecero uso, a quello del brodo freddo di carne vitellina, onde si può dire generalmente piacevole; vidi anzi non pochi, i quali o per naturale idiosincrasia, o per morbosa sensibilità del ventricolo provavano una qualche ripugnanza nelle prime bibite, diventarne ghiotti dopo pochi giorni al segno di preferirla alla miglior acqua comune nel bisogno d'estinguersi la sete.

L'acqua che sorte dal serbatojo, e viene al contatto dell'aria, conserva per alcune ore quasi intieramente la sua limpidità, il suo odore ed il suo sapore; ma se vi rimane per lungo tempo, diventa lattiginosa, perde il suo odore, ed in parte il suo sapore, e lascia intanto precipitare una polvere bianchiccia tenuissima, che riconobbi essere per la massima parte idrato di zolfo, ossia un vero composto chimico d'acqua e zolfo, analogo al così detto magistero di zolfo, che da

---

(*) *Dall'esame che feci di questo fluido, mi risulta essere composto per la massima parte di gaz azoto, di poco gaz ossigeno, con sensibili traccie di gaz idrogeno solforato, ed acido carbonico.*

lunga mano s' adopera in Medicina nelle malattie croniche del polmone, e in consimili casi.

Qualora l' acqua, che per l' azione dell' aria divenne lattiginosa, e perdette il suo natural odore, venga esattamente rinchiusa in un' acconcia bottiglia, essa diventa in pochi giorni limpida come prima, e riacquista l' odor suo smarrito; il qual singolare fenomeno il chiarissimo Professore Filippi si compiacque pure d' osservare con me.

§. 4. *Esame dell' acqua coi reattivi.* — 1.° Quest' acqua arrossa leggermente la tintura di tornasole.

2.° Una lamina nitida d' argento, che s' immerge in essa, veste un certo color giallo dorato, che s' annerisce, se vi rimane per lungo tempo. Agitandovi del mercurio con essa, questo metallo si converte in una polvere nera. Nell' uno e nell' altro caso l' acqua perde il suo odore; formasi nel primo un solfuro d' argento, e nel secondo un solfuro di mercurio, ossia etiope minerale.

3.° Se con acconcio apparato si fa attraversare quest' acqua da un torrente o di gaz acido solfuroso, o dal nitroso, o dal gaz cloro (acido muriatico ossigenato) la medesima si fa ben tosto lattiginosa, e lascia deporre dello zolfo idratato, analogo al così detto magistero di zolfo.

4.° Se s' instilla in essa dell' acetato di piombo, s' annerisce sul momento, e si depone un precipitato abbondante, formato in parte ragguardevole di solfuro di piombo.

5.° Versando in quest' acqua alcune goccie di una soluzione di tartrato di potassa antimoniato (tartaro emetico) vi si produce un precipitato color d' arancio, formato in gran parte d' idrosolfato d' antimonio ranciato (zolfo dorato d' antimonio).

6.° L' acido solforico debole mescolandosi coll' acqua, vi produce un leggiero svolgimento di piccole bulle gazose.

7.° L'acqua di calce vi comunica un leggier aspetto lattiginoso.

8.° L'ammoniaca liquida vi forma un precipitato bianco, leggiero, fioccoso.

9.° Il muriato, o idroclorato di barite, dà luogo ad un tenue precipitato polveroso, insolubile nell' acido muriatico.

10.° L'ossalato d'ammoniaca vi fa nascere un precipitato polveroso.

11.° Il nitrato d'argento v' induce un abbondantissimo precipitato quagliato, di color bigio-nero, quasi intieramente formato di muriato, e di solfuro d'argento.

12.° Il prussiato di potassa non azzurreggia istantaneamente, ma in un modo leggierissimo e sensibile, dopo qualche tempo di reazione.

§. 5. *Azione del fuoco sull' acqua.* — Sottomesse all' azione del fuoco in un vaso di vetro, si svolgono da essa molte bollicelle d'un fluido aeriforme, che riconobbi esser composto di gaz acido idrosolforico (idrogeno solforato), acido carbonico, azoto, con qualche indizio di gaz ossigeno.

Colla successiva azione del fuoco, l' acqua perde intieramente il suo odore, si fa lattiginosa, e lascia deporre una materia polverosa, bianca, formata di carbonato di calce e di magnesia, d'idrato di zolfo, e qualche indizio di carbonato di ferro; terminata la svaporazione dell' acqua, vi rimane un residuo salino solforato, avente una leggierissima tinta di color fulvo.

§. 6. *Delle proprietà e natura del residuo lasciato dall' acqua, e conseguenza sulla chimica costituzione della medesima.* — Questo residuo, ben essicato a bagno-maria, corrisponde al peso di 39 grani per cadauna libbra d'acqua. Il suo gusto è salso piccante, appena amarognolo; esposto all'aria, n'attrae sensibilmente l' umidità, e s' illiquidisce pur anco, se l' ambiente atmosferico, in cui si trova, ridonda di vapore acquoso.

Introdotto questo residuo ben secco in un tubo di vetro chiuso ad un' estremità, lo tormentai per pochi momenti col fuoco; s' annerì per tal modo, e lasciò svolgere un vapore empireumatico ammoniacale, analogo a quello che nella medesima circostanza somministrano le sostanze animali.

Dal complesso dei risultati delle precedenti ricerche, non che da quelli ch' ottenni dall' esame chimico particolare di questo residuo, mi par lecito di dedurre che la natural composizione di quest' acqua minerale sia la seguente:

Principj gazosi
1.° Gaz acido idrosolforico (idrogeno solforato).
2.° Gaz acido carbonico (acido aereo).
3.° Gaz azoto.
4.° Gaz ossigeno.

Principj fissi
5.° Idroclorato di soda (muriato di soda, o sal marino).
6.° Idroclorato di magnesia (muriato di magnesia).
7.° Solfato di soda (sal mirabile di Glaubero).
8.° Solfato di calce (selenite).
9.° Carbonato di calce - calce aereata.
10.° Carbonato di magnesia (magnesia aereata).
11.° Carbonato di ferro (ferro aereato).
12.° Materia estrattiva vegeto-animale.
13.° Selce.

14.° Idroclorato di calce? (Muriato di calce).

§. 8. *Dell' azione dell' acqua sul corpo umano in istato di salute.* — Bevuta, alla dose di due bicchieri, a stomaco digiuno, accresce la secrezione della saliva, e provoca generalmente l' appetito; promove, fra breve spazio di tempo, abbondanti le orine, e ordinariamente rende l' alvo un po' più libero. Questi effetti sono poi molto più sensibili, qualora se ne beva una maggior dose. Bevuta alcune ore dopo

il pranzo accelera singolarmente la digestione, e si osservano intanto gli stessi fenomeni che sopra.

§. 8. *Dell' efficacia medica dell' acqua, desunta dai principj che contiene.* — Se ben si considera l' azione medicamentosa di ciascuno dei principj mineralizzanti l' acqua (ved. §. 6 , tranne il gaz ossigeno, che v' esiste appena in quantità sensibile, non è difficile il conchiudere ch' ella dee possedere un' azione elettiva particolare su certi sistemi della macchina animale, come accade di molti altri rimedi; la qual azione debb' essere sino ad un certo punto relativa ed analoga a quella de' suoi componenti (*).

Ciò posto, ne segue necessariamente, che quest' acqua dee molto giovare nelle malattie prodotte e sostenute da ingorgamenti e lente flogosi locali, come nelle gastro-enteritidi, nelle diarree sierose, nella dissenterie; nelle ostruzioni del fegato, della milza, del pancreate, delle ghiandole mesenteriche, e nell' itterizia; negl' ingorgamenti linfatici dei reni, degli ureteri, della vescica dell' uretra, dell' utero, della vagina, nella clorosi, nella soppressione de' menstrui; nelle bronchitidi, nella tisi incipiente, nei catarri cronoci di petto, nell' asma umido; nell' idrotorace, nell' ascite, e nelle idropisie generali incipienti; nel gozzo, e nelle scrofole; nei reumatismi cronici, probabilmente anche nel morbo mercuriale; e finalmente ella debb' essere utilissima nelle variatissime affezioni erpetiche, cotanto comuni

(*) *Le acque minerali, e particolarmente quella di cui parlo, sembra che agiscano nell' economia animale in due distinti modi, cioè* 1.° *dinamicamente, scemando l' eccitabilità, o mutando in qualsiasi modo la condizione vitale dei solidi;* 2.° *chimicamente, modificando la crasi e la natura degli umori.*

nel nostro paese, sotto il volgar nome di *sali*, le quali, per essere mal trattate, o neglette, diventano bene spesso la causa permanente di molte fra le sopra indicate malattie.

§. 9. *Del modo e del tempo d' amministrare l' acqua agli ammalati.* — Abbenchè il gusto di quest' acqua non sia generalmente spiacevole, accade ciononondimeno, come già osservammo, d' incontrare certi individui, i quali, per una specie d' antipatia nervosa, provano da principio una qualche ripugnanza nel berla, e difficoltà nel digerirla, ciò che accade però ben raramente; ed in questo caso deve il Medico prescriverla a tenui dosi, od anche allungarla con acqua comune, sinchè l' ammalato possa berla senza sentirne avversione; procedendo in tal modo si giugne facilmente a renderla grata al gusto, e di facile digestività anche a coloro, che o per idiosincrasia, o per morbosa sensibilità, più la rifiutano, onde continuarne l' uso con felice successo.

La sua innocente maniera d' agire nell' economia animale fa che la dose non abbia preciso limite; essa dee variare secondo l' età, il temperamento, e la particolare affezione morbosa dell' individuo, che ne debbe far uso.

Ma posto che, o non esistano antipatia e difficoltà nel digerirla, o che colle dette cautele già siensi elleno superate, si può allora cominciare da due libbre nel corso della giornata, bevendola a digiuno, od alcune ore dopo il cibo, ed aumentarne per gradi la dose sino alle 6, ed anche oltrepassarla, se l' ammalato trovasi in grado di passeggiare, e se la stagione sia per tal effetto propizia; e così perseverare l' uso per 40 o 50 giorni, secondo il caso, a meno che per qualche accidente si debba momentaneamente sospenderne l' uso.

Qui è opportuno di notare, per governo de' Medici, e degli am-

malati, che nelle affezioni di recente data e di poco rilievo bastano discrete dosi dell' acqua per la guarigione delle medesime; ma che non è così quando occorrono malattie essenzialmente gravi ed inveterate; nel quale caso è indispensabile un lungo trattamento, e conseguentemente una grande quantità d' acqua; e se portentose guarigioni s' ottennero coll' uso d' essa, ciò avvenne in que' docili ammalati, che per ricuperare la smarrita salute ne bevettero larghe dosi per molti giorni, e senza interruzione.

Giova inoltre osservare, che l' acqua bevuta al fonte pare sia un po' più piacevole al gusto di quella che si beve trasportata in bottiglie, e, mercè della salubrità dell' aria che là si respira, e d' altre circostanze, sembra pure si mostri alquanto più attiva.

Nel far uso dell' acqua in bottiglie convien avvertire, che versatane la necessaria dose nel nappo, subito si dee bere, e chiuder tosto con esattezza la bottiglia con nuovo turaccio di sovero, tenendola capovolta in un luogo fresco, od anche nell' acqua, onde conservarla in tutta la sua maggiore bontà.

§. 10. *Del tempo opportuno di far uso dell' acqua.* — Un gran pregiudizio invalse nel volgo, ed anche nelle persone colte, intorno al tempo di far uso delle acque minerali, ed è quello di credere, che solo se ne tragga profitto quando sono bevute nella calda stagione. Convengo bensì che l' uso d' esse più propizio è in primavera, in estate, ed in parte dell' autunno, che nell' inverno, sia perchè allora l' ammalato maggiormente appetisce le acquee bevande, sia perchè colla comodità del passeggio più facilmente le digerisce, sia finalmente perchè le funzioni dei sistemi assorbente ed esalante essendo in maggior attività più pronti debbono essere gli effetti, e più facili le crisi salutari, che dalle acque minerali si sogliono ottenere. Ma

osservo dall' altro canto, che non v' hanno sufficienti ragioni per cui in alcuni casi non si bevano eziandio nell' inverno, benchè minore ne sia il vantaggio. Conchiudo perciò, che l' acqua minerale solfureo-salina di Castelnovo può utilmente amministrarsi agli ammalati in ogni stagione dell' anno, proporzionandone saviamente le dosi a norma delle idiosincrasie, e delle forze digerenti degl' individui, che ne debbono far uso.

Osservazione sull' uso interno dell' olio di Croton Tiglium, del Professore Francesco Tantini.

Intimamente persuaso, che per far progredire la Medica scienza, due principalmente sieno i mezzi, quello cioè di un' illuminata Medicina comparativa, come già in altro tempo io scrissi (*), e quello di ripetuti sperimenti sull' uso di rimedi nuovi, con massima cautela eseguiti, e con massimo rigore giudicati, sperimentai, con lodevol successo, il primo presso noi, per quanto a me consta, in quest' Ospedale di Santa Chiara, nell'anno 1810, il fluido antipiretico di Harles nelle febbri intermittenti, e nel 1814, la pomata grasso-emetica di Autenrieth; e più recentemente in una *terzana perniciosa letargica* l' uso del solfato di chinina, e quello proposto da vari Medici inglesi dei pediluvii nitro-muriatici in una grave e pertinacissima malattia di fegato.

Col medesimo scopo ho ripetuto in me stesso gli sperimenti sulla

---

(*) *Opucoli scientifici*, *Pisa* 1812, 8.° *tom.* I, *pag.* XVI *dell' Introduzione.*

straordinaria qualità purgativa dell'olio di *croton tiglium*, fatti prima in Roma dall' esimio sig. Professore Giuseppe De-Matthaeis, e quindi nello Spedale di Pisa dagl' illustri Clinici Vaccà Berlinghieri e Morelli, i quali videro, che *una sola goccia di quest' olio unita ad un cucchiajo di sciroppo di altea ha prodotti* 15 *ed anche* 20 *scarichi di ventre, e ciò che più importa senza la più piccola molestia o dolore* (*).

Del risultato de' miei sperimenti sul fluido antipiretico di Harles, e sulla pomata grasso-emetica di Autenrieth, diedi contezza nei fascicoli XVII e XX del Giornale di Medicina pratica del sig. Consigliere V. L. Brera.

Pubblicherò in seguito la descrizione dei favorevoli effetti ottenuti dal solfato di chinina e dai pediluvii nitro-muriatici, presentemente mi limito ad esporre ciò che ho osservato in me stesso dopo l' uso interno dell' olio estratto dai semi del croton tiglium (**).

(*) *Di alcuni sperimenti fatti col solfato di chinina ed altre medicine nella Scuola Clinica di Roma, lettera del Prof. Giuseppe De-Matthaeis, Roma* 1822.

(**) *Ved. sul croton tiglium l'articolo* Croton *nel* Dictionnaire des sciences médicales, *scritto da Geoffroy.*

Quest' arbusto, indigeno dell' Indie Orientali, e dell' Affrica, è della famiglia dell' Euforbie (classe XV, *Dicotiledoni Diclini, secondo il metodo di Jussieu): il suo frutto è una cassula composta da tre cocche monosperme: la buccia (spermoderma) del seme è sottile, e di un colore rosso-scuro; il perispermo è carnoso, bianco, oleoso, e acre al maggior segno quando è compiutamente maturo, ed all'opposto allorchè non è ben maturo, ha un sapore piacevole: allettò di fatto Geoffroy ed alcuni suoi compagni, mentre si trovavano in un luogo*

Asserendo gl' individui, nei quali il celebre mio amico Andrea Vaccà Berlinghieri aveva sperimentato quest' olio, che il solo incomodo da essi provato nel prenderlo era una sensazione estremamente molesta di bruciore nella bocca e nelle fauci dopo averlo deglutito, pensai di evitarla nel modo seguente.

---

vicino al Capo-Verde in Affrica, a mangiarne; ma dopo due ore furono assaliti da violento vomito, da cui essendo rimasto immune uno di essi, che poco avanti aveva deglutito qualche sorso d' acquavite; gli altri ne imitarono l' esempio, e tosto il vomito cessò.

Geoffroy riferisce, ripetendo ciò che scrive Rumph, che nell' Indie si servono dell' olio di questa specie di croton per purgare, ma al suo uso interno preferiscono l' esterno, ungono, cioè, con esso l' ombellico. L' egregio sig. Prof. Luigi Morelli volle sperimentare questo metodo nella sua Clinica all' Ospedale di Pisa, provandolo sopra una giovane donna, cui prescrisse di farsi una frizione con otto goccie di questo olio sulla regione ombellicale, ma non ne ottenne alcun risultato decisivo, poichè l' inferma non ebbe che un solo scarico di ventre, due ore dopo la frizione, il quale è sommamente dubbio se si dovesse a questa, o se fosse spontaneo; la frizione produsse bensì numerose e dolorose pustolette nel luogo confricato.

Della qualità purgativa dei semi di croton tiglium fanno pur menzione gl' insigni Botanici Professore Gaetano Savi nel suo Saggio di una classazione di piante secondo il sistema sessuale colle corrispondenze alle famiglie naturali, pag. 176, *e Professore Ottaviano Targioni Tozzetti alle pagine* 243 *e* 280 *delle sue* Lezioni di materia medica, *ove indica il sintoma di prurito all' ano:* Suscitando, *ei scrive,* con la sua acrimonia prurito ed infiammazione del podice.

Nel dì 4 marzo del corrente anno 1823, alle ore 9 e mezzo del mattino, versai una goccia d'olio di croton tiglium in una cucchiajatina da caffè di giulebbe d' altea: colai la mistura in due pezzi d' ostia, e, sollecitamente facendone due boli, li deglutii: fui immune affatto dal senso d' ardore in bocca ed alle fauci.

Otto minuti dopo deglutiti i due boli, provai una sensazione di calore per tutto il bassoventre.

Dopo mezz' ora vi provai alcuni doloretti, che aumentando ebbi dopo tre quarti d' ora il primo scarico di ventre, copioso assai, di materie solide.

Sei minuti dopo la prima ebbi un' altra evacuazione di materie liquide, che produssero un forte prurito all' ano, il quale durò fino al quarto sgravio di ventre, che avvenne mezz' ora dopo il primo; in seguito cessò il prudore all' ano, nè più comparve nei successivi scarichi: persisterono i doloretti al bassoventre, or più or meno forti per due ore, e successivamente vi rimase un senso d' indolimento, che durò finchè non ebbi desinato.

Dopo pranzo mi sentii benissimo, non debole, nè alterato in verun modo dal mio sperimento.

Una sola goccia d' olio di croton tiglium pertanto produsse in me otto evacuazioni fecali, sette delle quali di materie fluide giallastre e leggermente mucose: le prime quattro nel corso di un' ora ed un quarto, e tutte in quello di sette ore, durante le quali bevvi due grandi tazze di brodo (*).

(*) *Le osservazioni dei chiar. Professori Tautini e Savi concordano affatto con quelle che sono state fatte intorno quest' olio medesimo dai Dottori Gordon, Smith, Carter, Nimmo, delle quali se ne legge un sunto nel num. 74, fascicolo di febbrajo, degli Annali Universali di Medicina del sig. Dott. Omodei.*

(I Comp.

Mi sembra pertanto, se mal non mi appongo, di poter dedurre, da quello almeno che ho osservato in me, che l'olio di croton tiglium debba o possa a preferenza usarsi nelle copiose zavorre gastriche accompagnate da inattività del tubo intestinale ad evacuarle, nel torpore e paresi della forza contrattile del medesimo; per l'espulsione dei vermi, e particolarmente del tenia; e nell'ostinata stitichezza degl'ipocondriaci, delle isteriche, e degl'individui che fanno un uso eccessivo dell'oppio; ma non mi pare che debba prescriversi in tutti quei casi, nei quali esista una minaccia d'irritazione e flogosi nelle prime vie. Nei casi ordinari ad esso preferirei sempre l'olio di ricino.

Ai Compilatori del Repertorio Medico-Chirurgico
Il Medico Giacinto Sachero.

Non posso a meno, signori, di protestarvi la più sincera riconoscenza pel gran conto che faceste del mio qualunque siasi opuscolo sui polsi organici, di cui nel num. 39 del vostro Repertorio; nè meno grate mi arrivarono le saggie osservazioni, che colla massima urbanità tesseste intorno a vari articoli del medesimo, essendo cosa certissima che una critica ragionata e dotta, quale da voi si pratica, non poco serve a viemaggiormente sviluppare le idee di qualsivoglia Scrittore, e di me in particolare, a cui siccome lontano dalla Città, dalle ricche Biblioteche, e dal consorzio dei dotti, noti sempre non sono molti scientifici lavori de' maestri dell'arte nostra. Soddisfatto impertanto al dovere che mi correa di manifestarvi questi miei cordiali sentimenti, scelgo la stessa occasione per rispondere nel miglior modo possibile alle varie difficoltà da voi mossemi.

La prima che si presenta è quella della milliare primaria. Oltre

agli argomenti dall' esimio Prof. Brera agitati nel suo trattato de' contagi, a considerarla per tale, m' indussero le ripetute osservazioni al letto dell' ammalato, da cui ritrassi che il polso cutaneo si riscontra egualmente fra i sintomi prodromi della milliare, come della scarlatina, del morbillo ec., a' quali ultimi certamente non si contenderà il carattere primario; che questo polso si mantiene costante, e suolsi poi dilatare più o meno quando l' eruzione milliare si fa più o meno compiutamente; e che il sangue estratto compare egualmente rutilo in questo come negli altri esantemi (vedi nota 299). Ciò posto, l' incertezza nell' eruzione non mi pare bastante per escluderne l' essenzialità, dacchè anche il vajuolo, anche il morbillo si videro ritardare la loro escita di più giorni. Le insidie proteiformi poi, che tende talvolta la milliare, confermano anzi che no riconoscere dessa un contagio *sui generis*, il quale in tali circostanze giuoca il primario ruolo nell' economia animale; infatti quante volte non vidimo encefalitidi, deliri, pneumonie, peritonitidi ec. dal ritardo o retrocessione d' un tal esantema prodotte, che poi ammansavansi dopo la comparsa o ricomparsa d' esso alla cute, motivo per cui fu talvolta chiamato critico? La facilità somma, colla quale ad ogni menoma cagione la milliare retrocede o ritorna in iscena, egli è a mio credere il principal motivo di sua irregolarità nel corso; e se si aggiunga, che il contagio milliare non solo sovente nel corpo ammalato si genera (sebbene non manchino esempi di milliari contagiose, *vedi Borsieri Medic. prat.*, *vol.* 4, *pag.* 167, ed epidemiche, *vedi Josephi Frank Praxeos med.*, *vol.* 3, *pag.* 110. — *J. P. Frank Epitome*, *vol.* 111, *p.* 140 *etc.*), ma innoltre è molto abbondante, si avrà una facile ragione del perchè questo esantema sia fra i più pertinaci a dissiparsi, e molestissimo si renda all' ammalato. Infine non toglie, come voi ben m' apponete, la

suscettività a ricadere nella stessa malattia, ma è forse la sola malattia esantematica o contagiosa che segua tal legge? La scarlatina, la petecchia, la sifilide e la peste istessa quanti casi non ci offrono di ricomparsa nello stesso individuo? Se dunque l' esantema milliare ha i suoi segni prodromi, come lo stesso Giuseppe Frank non potè negare (*vedi vol. cit. pag.* 109 - 110); se dalla sua invasione sino al suo finimento i polsi (astrazion fatta dalle circostanze accidentali, che ponno associarvisi, e renderli composti, o far cangiare momentaneamente il loro carattere organico) conservansi cutanei come negli altri esantemi; se come gli altri termina coll' eliminazione per la cute del contagio, è giuoco forza conchiudere, appartenere esso agli esantemi primari: e sebbene io con tutti gli assennati Clinici ne convenga, che dai sintomi e dalla febbre socia (siccome negli altri esantemi interviene) la principal norma si debba trarre pel metodo di cura, penso tuttavia molto riguardo doversi alla materia contagiosa, o, se amiam meglio dire, produttrice della milliare, che in tal caso è la motrice primaria, e siccome disaffine coi tessuti organici vuol essere eliminata. Egli è poi da osservarsi per ultimo (e ce lo dice il già lodato Giuseppe Frank), che la poco accurata distinzione o diagnosi tra l' esantema milliare e l' *hidroa sudamen* valse talora a trarre in errore i Medici, e farli propendere in credere sintomatico tale esantema. Molte altre cose potrei aggiungere, ma le già esposte bastano, se mal non veggo, per isciogliere l' accennata quistione.

Voi osservate di passaggio, ch' io ammisi la diatesi irritativa, ed appunto perchè io mi son prefisso di evitare le teoriche disputazioni, deggio soggiugnere, ch' io rapportai l' opinione di vari Autori su tal riguardo; ch' io mi dichiarai giudice incompetente (vedi §. 89); ma che poi nello stesso §. 92 da voi citato, ed in vari luoghi posteriori,

amai meglio chiamarla stato piuttosto che diatesi, seguendo in ciò l' opinione del Professore di Bologna.

Ma veniamo alla causa prossima delle febbri intermittenti. Riscontrando io negli intervalli di codeste febbri il polso *cordale*, credetti di dover rapportare la loro condizion patologica ad uno stato innormale del sistema arterioso, come l' analisi de' loro fenomeni parve confermarmi. Saggiamente voi m' objettate, che questa teoria potrebbe applicarsi a tutte le malattie febbrili, ed io vi rispondo con un dilemma: o che vogliam parlare della così detta sinoca, ed allora niente di più sicuro, che potendo questa a buon dritto chiamarsi una angioitide più o meno intensa od estesa (vedi §. 54 e la nota 100), ha per carattere il polso cordale; o che vogliam parlare della febbre gastrica, o di quella che in generale accompagna le infiammazioni viscerali, ed esistendovi in tal caso un punto fisso di flogosi od irritazione qual cagione primaria, il sovraeccitamento cardiaco è secondario, ed il polso dovrà essere od addominale, o corrispondente all' organo primamente affetto: che se superata o dalla natura, o con adatto metodo la flogosi od irritazione locale, sarà necessaria una crisi per ritornare allo stato normale le funzioni perturbate o lese, vedrassi tosto il cuore, ed il sistema arterioso a prendervi parte, come accennai a suo luogo.

Il terminarsi di ciascun accesso di febbre periodica col sudore, o qualche altra apparente evacuazione, ci rende ragione della remittenza (giacchè esattamente parlando, finchè mantiensi il polso cordale non può chiamarsi intermittenza): e per contro nella sinoca allora cesserà il corredo de' sintomi quando avrà avuto luogo una sufficiente sottrazione di stimolo, ovvero una crisi: e questo può dirsi egualmente delle malattie organiche del cuore, le quali però con maggior difficoltà a guarigione si conducono.

Che poi la corteccia peruviana, a cui compete la virtù accessifuga, non giovi nelle malattie organiche del cuore, se non temessi la taccia di ardimentoso nel voler spiegare l' azione dinamica delle sostanze medicamentose, che al dir di molti è ancora un mistero, io la ragionerei così: la china-china per togliere le febbri d' accesso deve risvegliare nel sistema arterioso (agisca stimolando, deprimendo, o perturbando) dei movimenti contrari ai morbosi, vale a dire deve ridurre allo stato normale l' esalazione cutanea; ma nelle malattie organiche del cuore questo effetto non basta per allontanare la condizion morbosa, bensì lo sforzo inutile può accrescerne le località; dunque essa sarà utile nelle prime, e nocevole nelle seconde.

Abbiamo più volte ripetuto non potersi troncare le febbri periodiche senza il riordinamento delle funzioni dei vasi esalanti cutanei, e sappiamo d' altronde, che per legge d' antitesi non riduconsi queste allo stato normale sin tolto il sovraeccitamento (non dico lesione organica) arterioso e cardiaco: ora persistendo quest' ultimo, come il dimostra la presenza del polso cordale, si avrà una spiegazione del rinnovarsi degli accessi, ripetizione poi, che soventi dalle leggi d' abitudine vien diretta o modificata, non andandoci troppo a sangue l' applicazione esclusiva dell' abitudine al sistema nervoso da voi fatta, convinti anzi coll' illustre Sprengel (vedi nota 217) dalla giornaliera esperienza, che le funzioni o malattie dal sistema irrigatore dipendenti (vedi la nota 319, in cui si parla di epilessie derivanti dal cuore ec.) a questa legge vanno egualmente soggette.

S' io abbia corrisposto alle vostre aspettazioni nel risolvere le proposte difficoltà, giudicatene, vi prego, imparzialmente. Del resto, specialmente intorno alla condizion patologica delle febbri intermittenti, riporterò sempre quello, che già scrissi al §. 33: « Si cuique inepta

« haecce theoria videatur, eam negligat, honeste concedimus, dummodo « illis ab experientia, et observatione unice deductis libentius, et fi- « denter arrideat ». Scusate intanto, se colla troppa prolissità io ol- trepassai forse l' *esto brevis* del vostro Giornale; ma tanto voleano gli argomenti, che impresi a difendere, e tanto richiedeva l' alta stima, che concepii pei vostri ragionari, non minore al certo di quella, con cui ho l' onore di ripetermi ec.

Art. 3.° Fine del *traité des retentions d'urine etc.*, del Dott. Ducamp. *Cura modificata dell' A.*

Dopo avere l' A. sparsi dei gravi dubbi sul valore dei vari mezzi sinora conosciuti per curare gli stringimenti dell' uretra, destina il 4.° capitolo del suo libro alla cura da lui modificata, ove insegna, che, in vece di portare nell' uretra a tentone una candeletta caustica, ovvero cateteri di gomma elastica a permanenza a rischio di deviare dalla naturale direzione del canale, si dee procedere in una maniera più sicura. S' incominci a fissare lo scopo che si vuole ottenere, si stabiliranno poscia le indicazioni onde ottenerlo. Si ha non solamente a dilatare il punto dell' uretra ristretto, e mettere così a livello le parti affette colle parti sane, ma si ha ad un tempo a distruggere la morbosa disposizione delle parti ristrette; fintantochè sussisterà questa disposizione, la malattia tenderà a riprodursi. Ora, colle sole candelette dilatanti si scartano meccanicamente le parti ristrette, ma si lascia intatta la morbosa loro organizzazione. Se gli si concede la prima parte della proposizione, sarà forza concedergli questa seconda « che bisogna dunque distruggere la morbosa disposizione delle parti che formano lo stringimento, e metterle a livello col rimanente del canale

dell' uretra ». L' A., stabilito questo principio, si propone con la cura da lui modificata di distruggere lo stringimento, inducendo una perdita di sostanza, e di ottenere poscia una cicatrice tale, per cui il canale conservi quattro linee di diametro.

Prima di seguire il sig. Ducamp nei mezzi che adopera, onde ottenere l' intento suo, dobbiamo fare un riflesso alla prima sua proposizione; e prima d' ogni cosa, non possiamo andare d' accordo coll' A. sul modo di agire della candeletta, crediamo anzi con Carlo Bell che coloro, i quali non concedono alla candeletta che un' azione meccanica, s' ingannino a gran partito. « È certo (scrive questo cel. Scrittore, fautore dell' uso del caustico negli stringimenti), che la candeletta agisce apportando una azione alla membrana mucosa dell' uretra, e soggiunge di più, che il Chirurgo non potrà mai compiere la cura di queste malattie senza candelette, e che in molti casi bastano esse sole per ottenerla compiuta. »

Esaminiamo ora com' ei ottenga la prima indicazione, la distruzione degli stringimenti, e con quali mezzi. I caustici, secondo l' A., hanno un doppio modo di agire, cioè distruggono la parte che forma lo stringimento, e fanno cessare la sensibilità morbosa sorgente della malattia medesima; imperciocchè i punti morbosi dell' uretra presentano ad un tempo parti superflue ed una vita insolita, con una sensibilità morbosa.

Ma l' applicazione del caustico nelle interne parti dell' uretra ha molti inconvenienti, anzi pericoli. Si è a prevenire questi inconvenienti e questi pericoli che ha diretto le sue mire il sig. Ducamp. Vediamo come vi abbia riuscito. Onde ottenere lo scopo suo l' A. ha preveduto che non v' era che una maniera, cioè toccare di dentro in fuori lo stringimento e in tutta la sua estensione qualunque forma

e figura esso abbia. Ma per ciò ottenere farebbe uopo, avanti di applicare il caustico, riconoscere il sito e la parete dell' uretra da attaccare, ovvero se tutta circolarmente l' uretra si debba toccare. E sono appunto queste nozioni essenziali che il sig. Ducamp pensa essere pervenuto a saper distinguere.

Prima d' ogni cosa si accerta del punto ove risiede lo stringimento non con una candeletta sulla quale, giunta all'ostacolo, si faccia coll' unghia un marchio, ma bensì con una candeletta di gomma elastica cava di diametro mezzano, su cui siano segnati i pollici e le linee. Dopo, si accerta il Chirurgo della forma dello stringimento, della sua apertura, prendendone com' ei dice il modello. Si serve a questo effetto di una *tenta* da lui chiamata *esploratrice* aperta ai due estremi su cui sono segnati i pollici e le linee. L' apertura anteriore è la metà minore dell' altra. Prende un pezzo di seta sfilacciata, che con un cordoncino ei fissa alla estremità anteriore da cui sbuccia fuori come un pennello sparpagliato; lo immerge in un miscuglio fatto di parti eguali di cera gialla, diacquilon, pece e resina; la maneggia colle dita, e gli dà una forma e figura rotonda. Portata la tenta sua esploratrice a contatto dello stringimento lo lascia a dimora per alcuni istanti, onde la cera, trovandosi compressa tra la tenta e lo stringimento, s' insinua tra tutte le infruttuosità di questo, in una parola prende il modello di ogni sua forma. Cava fuori la tenta con precauzione, ed ha la forma dello stringimento. L' A. confessa che se le fimbrie incerate fossero troppo lunghe fuori della tenta, potrebbero rimanere impicciate fra lo stringimento, e che più volte gli è accaduto cotesto leggiero inconveniente. L' orina espellì sempre i residui di cera rimasti nello stringimento. Preso il modello dello stringimento si saprà se l' apertura sua sia nel centro, in alto, in basso, ovvero

da un lato, ed allora il sig. Ducamp, volendo introdurvi una candeletta, ciò che non potrebbe fare col metodo ordinario, prende una cannula ch' ei chiama *conduttore* aperta alle due estremità, e segnata anch' essa dei pollici e delle linee, ma dee averne molte in pronto con l' apertura anteriore ora centrale, ora in alto, in basso, od all' una o all' altro lato, perchè, imparata la direzione dell' apertura dello stringimento, quella cannula o conduttore s' impiegherà, che mettendo l' apertura sua in corrispondenza con quella dello stringimento, serva così a condurre una candeletta a traverso lo stringimento. E qui avverte l' A. che non si dee spingere fortemente contro lo stringimento il conduttore, onde non ne vengano sollevati i margini, e rendasi più difficile l' introduzione della candeletta; e che questa debb' essere proporzionata allo stringimento medesimo, perchè è regola generale, che non si dee mai impiegare la forza in questa operazione. La candeletta portata a traverso lo stringimento mentre giova per superare interinalmente la ritenzione, serve ancora per misurare la estensione dello stringimento, perchè si potrà dedurre questa cognizione dalla figura che acquista la sua punta.

Imparata la direzione, la forma e la estensione dello stringimento, non sarà difficile il compiere l' indicazione curativa col caustico in quel modo che più si conviene alla forma dello stringimento, la qual cosa ottiene il sig. Ducamp con uno stromento ch' ei chiama *porta-caustico.* Questo instromento è una specie di catetere di gomma elastica terminato da una stremità di platina che serve di guaina ad un piccolo cilindro dello stesso metallo, il quale ha un piccolo solco, entro cui sta posto il caustico; giunto al punto dell' uretra, ove il caustico dee produrre la sua azione, questo cilindro esce fuori dalla sua guaina, entra nello stringimento, e facendogli descrivere dei mo-

vimenti più o meno estesi, si può a volontà cauterizzare tutta la circonferenza del punto ristretto, ovvero quel punto solo, che si sarà colla tenta esploratrice e col modello toltone, riconosciuto bisognevole; e dopo ogni tocco di caustico, riprendendone il modello, si acquisterà la necessaria cognizione, onde riportarlo la seconda e la terza volta secondo l' uopo.

Descritto lo stromento ed il modo d' impiegarlo e di portare nell' uretra il caustico senza verun pericolo, passa il sig. Ducamp alla seconda indicazione ch' ei reputa egualmente importante per compiere la cura degli stringimenti, cioè di ottenere una cicatrice così ampia a nulla togliere al diametro naturale dell' uretra; cioè di quattro linee di diametro. Egli impiega a tale uopo due instromenti l' uno detto *dilatatore* e l' altro *candeletta a ventre.*

Il dilatatore è uno stromento che porta per l' estensione di 15 a 18 linee una piccola saccoccia, la quale essendo vuota è di piccolo volume, e quand' essa è distesa dall' aria mediante schizzettojo opportuno, e ritenuta con adatta chiavicella, offre un cilindro da 3 a 4 pollici di diametro, e benchè il sig. Ducamp non abbiasi il merito d'essere l' inventore di questo stromento, ha però quello d'aver posto in pratica ciò che per altri non era che un semplice progetto. Con esso si distende a volontà il punto ristretto dell' uretra, ma una siffatta distensione non può essere tollerata lunga pezza, e fa d' uopo in seguito il mantenerla con un altro mezzo che si è la candeletta a ventre. E volendo l' A. persuadere i suoi leggitori dell' importanza di questa sì grande dilatazione dell' uretra così ragiona: Il meato orinario è la parte più ristretta del canale; esso ha per lo più il diametro di due linee e mezzo a tre linee, mentre il rimanente del canale ne ha quattro. Sin ad ora egli dice non si sono mai impiegate candelette

più voluminose di quanto il permetta la naturale capacità del meato orinario; dall' uso di più voluminose candelette ne avviene, egli soggiunge, un singolar vantaggio. Dopo due applicazioni di caustico, il 7.° giorno della cura, portò l' A. una candeletta a ventre di due linee e mezzo, il 9.° una di tre linee, il 13.° una di tre linee e mezzo, il 17.° una di quattro linee, e il 20.° dì portò in presenza di un suo collega questa enorme candeletta, la quale non incontrò resistenza alcuna, se non al meato orinario.

Noi non ci sentiamo propensi a porre in pratica siffatte violente dilatazioni dell' uretra; imperciocchè la sperienza ci ha insegnato che l' uretra benchè sia suscettiva di momentanee grandi dilatazioni, ciò nondimeno per una naturale riazione propria di questo canale, toltane la pressione, le pareti ritornano tosto su di se, come si osserva nelle injezioni, le quali a stento oltrepassano la prima curvatura dell' uretra, e toltone l' apice dello schizzettojo, o la pressione che si fa all' uretra col dito, il liquido viene respinto con tale impeto a indicarci la fortissima riazione dell' uretra.

L' uno di noi curava un leggiero stringimento d' uretra di un infermo or colle candelette ed or coi cateteri di gomma elastica a permanenza. L' ostacolo corrispondeva al bulbo dell' uretra. Bramando di ottenere la massima dilatazione impiegò un catetere che tutto occupava il diametro del meato orinario; gli fu alquanto dolorosa la dimora. D' allora in poi alla distanza di due pollici dal meato orinario insorse un nuovo ostacolo, che dopo la cura la più completa fatta coi cateteri di gomma elestica, o colle candelette, vi lasciò tuttora nell' uretra un rialto di qualche linea di spessezza per lo meno, che molti anni dopo, per affezione catarrale della vescica con ritenzione di orina, essendo nato il bisogno di ripetuto cateterismo, si sentiva in

ogni introduzione questo primo ostacolo egualmente che il secondo; abbenchè nè l'uno, nè l'altro avessero parte alla malattia.

Il punto ristretto dell' uretra, prosegue l' A., ha poca estensione, e questo punto essendo il solo che conviene dilatare, se si limitasse la distensione, si eviterebbero gravi danni agli ammalati. A questi principj appoggiato il sig. Ducamp, imaginò le sue candelette a ventre. Sono candelette che tosto dopo l' estremità loro anteriore presentano un maggior diametro, il qual diametro declinando poscia, rassomigliano esattamente al fuso di canocchia: con esse si distende solamente il punto ristretto, e per quanto fa d' uopo; l' introduzione n' è più più facile perchè minore n' è il soffregamento nel farla penetrare, e perchè è cosa ben conosciuta che le parti del corpo umano possono sopportare momentaneamente una forte distensione senza verun inconveniente.

Il meato orinario, a nostro avviso, debbe servire d' indizio del naturale diametro dell' uretra; poichè siccome nei varj soggetti, varj sono i diametri delle diverse esterne naturali aperture, e dei canali che sono ad esse continue, così dallo stesso orifizio dell' uretra si argomenterà l' interno diametro di essa, e sulla serie di 12 candelette gradatamente maggiori di diametro, converrà giungere in alcuni sino al 12.° numero, mentre in altri basterà giungere sino al 10.° all' 8.°, e sembrami che non occorra mai il bisogno di oltrepassare colla candeletta neppure fatta a ventre, il naturale diametro dell' orifizio dell' uretra; o tutto al più quando l' infermo può mandar fuori l' orina serbando nell' uretra la candeletta, la colonna dell' orina che passa ai lati del catetere è mezzo, a mio credere, sufficiente onde procurare le momentanee distensioni dell' uretra. Cionullameno la candeletta a ventre è da considerarsi come uno dei più utili ritrovamenti

per la cura degli stringimenti, perchè appunto mentre si serba il dovuto riguardo alla porzione sana dell' uretra, si agisce opportunamente su quella che ha bisogno di essere gradatamente dilatata.

Il sig. Ducamp si accinge per ultimo a provare i vantaggi della *cura modificata* con i detti mezzi; e prima di tutto ci fa osservare, che l' effetto che appena si sarebbe ottenuto a capo di due mesi coi cateteri di gomma elastica a dimora, o colle candelette, due sole applicazioni di caustico gli sono bastate per ottenerlo. E per maggiore conferma di questa asserzione riferisce un buon numero di osservazioni, dalle quali viene ogni punto dell' esposta dottrina pienamente dimostrato.

Nel chiudere questo estratto noi dobbiamo alla verità il dire, che sebben sia vero, secondo le riflessioni del sig. Aulangier consegnate negli *Annales de la Médecine physiologique*, che alcuni punti di questa dottrina prodotta dal sig. Ducamp appartengano ad altri Scrittori, e particolarmente a Carlo Bell, ciò non pertanto noi portiamo ferma opinione che nell' applicazione de' mezzi atti ad ottenere la duplice indicazione curativa degli stringimenti dell' uretra, niuno abbia mostrato avere tanta industria e destrezza, quanta mostrò averne il sig. Ducamp, al quale perciò sono meritamente dovuti i suffragi che gli furono compartiti dall' Instituto di Francia. Ma già l' invida parca coll' immatura morte di questo Scrittore ha destato una giusta cagione di duolo nell' animo di tutti i Coltivatori delle mediche discipline!

Istoria di una allacciatura dell' iliaca esterna e riflessioni sull' allacciatura temporaria delle grandi arterie, di Andrea Vaccà Berlinghieri Professore di Clinica Chirurgica nella Imp. e R. Università di Pisa ec. Pisa 1823.

Nel num.° 1.° di questo Giornale si è data una succinta notizia delle modificazioni concernenti l' allacciatura delle arterie nell' operazione dell' aneurisma, sì relativamente al filo onde si allaccia l'arteria, che per il tempo che si ha a lasciare il medesimo. Riassumendo ora la questione, diremo che il Prof. Scarpa nella persuasione di prevenire il processo esulcerativo adottò e commendò la legatura temporaria; imprese a confutare questa modificazione il Prof. Vaccà; si fecero dall' una e dall' altra parte esperimenti sui bruti: ma non vennero d' accordo nelle loro conclusioni.

Era cosa naturale, che il Prof. di Pisa, il quale non avea ancora avute osservazioni proprie, ne cogliesse la prima opportunità onde presentare il risultamento ottenuto; ma perchè non gli si possa opporre che da una sola osservazione non conviene trarre delle generali induzioni, abbenchè la morte del suo operato, in principio del settimo giorno dall' operazione, il ponesse nelle più opportune condizioni al richiesto esame, si giovò egli di 25 istorie, parte delle quali pubblicate da giornali, e parte stategli comunicate da Profes. stranieri, o da Chirurghi italiani, le quali osservazioni cumulativamente prese non contraddiscono punto le induzioni che egli trae dalla propria osservazione.

Noi le riferiremo colle stesse sue parole. Ma siccome le sperienze fatte in questo frattempo dal signor Seiler Direttore dell' Accademia Medico-Chirurgica di Dresda nello scopo di verificare quelle che

aveano fatto i due celebri Prof. d' Italia, dei quali avea egli tradotti gli scritti sulla legatura delle arterie, hanno sortito un risultamento diverso da quello ottenuto dal Profes. Vaccà Berlingeri, e favorevole anzi al metodo proposto dall' illus. Prof. Scarpa, così alle induzioni del Prof. di Pisa faremo precedere quelle dello Scrittore di Dresda.

1.° Da sperimenti sull' uomo, e sugli animali risulta che la chiusura delle arterie si opera con perfezione, e stabilità pressochè uguale, sia che le tonache arteriose nella legatura col nastrino e col cilindretto abbiano conservata la loro integrità, sia che siano state lacerate le due tonache interne per essersi impiegato il cordoncino.

2.° La pluralità degli sperimenti dimostra che togliendo la legatura il quarto giorno dell' operazione, le tonache arteriose conservano la loro integrità, purchè dette tonache siano di forza e grossezza eguale alle tonache delle grosse arterie del corpo umano, ed abbiasi avuta l' avvertenza di non distaccare l' arteria più del bisogno dalle parti circomposte, e non siane stata troppo strettamente legata.

3.° Nella cura degli aneurismi, sotto cui, segnatamente in grazia della condizione morbosa delle tonache dell' arteria, non è sempre possibile di evitare la emorragia consecutiva, sarà certamente una circostanza inspirante maggior sicurezza quella di poter conservare l' integrità di tutte le tonache arteriose.

4.° Di non minore vantaggio sarà il togliere il corpo straniero dall' arteria sì tosto che ciò si potrà fare con sicurezza, non solamente perchè esso deve necessariamente promovere e prolungare la suppurazione, ma ancora perchè dallo stimolo del nastrino, l' infiammazione suscitata e mantenuta nell' arteria può estendersi più facilmente al cuore. Negli esperimenti sugli animali in

cui l' arteria uguaglia le grosse arterie del corpo umano, il signor Seiler non ha potuto confermare l' asserzione del signor Vaccà, che anco dopo tolta la legatura le tonache arteriose dalla suppurazione vengano per modo corrose che l'arteria si separa in due pezzi, quando ciò non è già succeduto antecedentemente per opera del cordoncino. Al contrario, levata la legatura egli vide la superficie dell' arteria coprirsi poco stante interamente, e come incrostarsi di granellazioni carnose rossicce, e il processo suppurativo in vece di esercitare un' azione distruggitrice sulle tonache arteriose, far germogliare da queste non meno che dal fondo della ferita nuova sostanza formata di linfa plastica che tutta riempiva la ferita istessa.

5.º Al metodo del sig. Prof. Scarpa si è a torto obiettato che la ferita viene a soffrire irritazione soverchia; il cilindretto non è di tal volume da produrre quest' effetto, nè sormonta esso le pareti laterali della vescica.

6.º Le tonache arteriose sono talvolta sì facili a lacerarsi che non è raro il vedere l' arteria dividersi interamente nell' atto dell' allacciarla col cordoncino. Sotto tali circostanze, il metodo del Profes. di Pavia, di legare il vaso col nastrino e cilindretto, tenderà certamente a impedire la lacerazione delle tonache arteriose.

E conchiude il sig. Seiler che gli argomenti e l' esito felice delle operazioni di aneurisma, praticate sull' uomo con questo metodo, ci impongono di ritentarlo ulteriormente, e di non rigettare un metodo che è da stimarsi qual vero perfezionamento del metodo Hunteriano.

E a maggiore conferma di queste conclusioni, inserite nel fascicolo di gennajo 1823 del Dott. Annibale Omodei, si riferisce nello stesso fascicolo la *storia di un aneurisma al poplite operata coll' allacciatura temporaria* da Luigi Manzoni, il dì 23 aprile 1822. Ma noi siamo

persuasi che gli oppositori di questo metodo rileveranno in questa storia, che il dì 28 soltanto fu tolto il rotoletto ed il nastrino; che l'infermo in questo stesso giorno, addormentatosi col pensiero e col timore di questa seconda parte dell' operazione, si destò improvvisamente quasi scosso da un colpo, come eragli accaduto la notte prima della legatura, per cui gli si dovette praticare un salasso; e che la piaga non fu guarita che il dì 10 giugno, 45 giorno dopo l' operazione (*).

(*) *Il Prof. Scarpa, cui nulla sfugge di quanto può contribuire al perfezionamento di ogni ramo di Chirurgia operativa, e soprattutto della legatura delle arterie, non tardò a riconoscere la difficoltà che s' incontra in pratica nel voler eseguire lo scioglimento dell' allacciatura da lui commendato dopo il 3.° giorno, ed è nello scopo di evitare siffatta difficoltà ch' egli con una recentissima sua lettera dei 20 marzo 1823 al sig. Dott. Omodei inserita nel fascic. dello stesso mese, propone il seguente ritrovamento che consiste « in una sonda scanalata comune aperta nella estremità sua inferiore: ad uno dei margini della scanalatura sonvi attaccati due anellini schiacciati, il maggior diametro de' quali sia proporzionato alla larghezza del nastrino, col quale è stata legata l'arteria. Uno dei detti anellini si trovi situato a mezza linea sopra della estremità inferiore della sonda, l' altro non molto al di sotto delle* alette *della sonda medesima; dentro questi due anellini si fa passare il capo del nastrino pendente fuori della ferita, e lo stesso capo del nastrino serve di guida per ispingere dolcemente lungo il medesimo un coltellino.» Fa menzione di un sol capo il Prof. Scarpa perchè ha osservato ch' egli è meglio sul finir della operazione di reciderne uno in vicinanza del nodo, perchè inutile, e capace sol-*

Esaminiamo ora le conclusioni che il Prof. Vaccà Berlingeri trae dalle osservazioni altrui e dalla propria.

Risulta, dic' egli, da tutte le osservazioni di legatura temporaria che abbiamo riportato, e nelle quali il laccio è stato trattenuto fino al termine del 3.° giorno, o al principio del 4.° che il sangue non è mai ripassato per il punto allacciato; che in tutti i casi, senza eccezione, si è formata più o meno abbondante suppurazione; che la cicatrice non si è ottenuta prima del mese, ed ha in qualche caso oltrepassato i due e i tre mesi; che ne' sei morti sopra i dodici operati, tre sono periti di emorragia consecutiva, due volte, venuta prima che fosse tolto il laccio al principio del terzo, e alla metà del quarto, e la terza volta, quattro giorni dopo lo slacciamento dell' arteria stata allacciata per quattro giorni.

Le conseguenze poi che il sig. Vaccà deduce dai risultati dell' allacciatura dell' arteria iliaca esterna da lui fatta, i quali risultati, per insorta infiammazione intestinale susseguita dalla morte dell' operato in principio del settimo giorno dall' operazione, furono confermati colla dissezione del cadavero sono:

---

tanto di accrescere l' ingombro fra le labbra della ferita. Nel fondo della scanalatura della sonda, secondo la lunghezza, ve ne sia un' altra a guisa di angusto solco. La grande scanalatura poi a mezzo pollice, poco più dalla estremità inferiore della sonda sia fessa ed aperta del tutto. Questa sonda ed un piccolo coltellino a taglio convesso e sottile che possa scorrere innanzi e indietro per la detta fenditura, ed abbia alla base un ostacolo il quale impedisca alla lama di progredire al di là della fenditura della sonda più di quanto il comporta la lunghezza del tagliente. »

1.° Questa operazione conferma che dalla recisione delle tuniche delle arterie poco dopo l' applicazione del laccio, non ne viene per necessaria conseguenza l' emorragia, e che però dalla mancanza dell' emorragia non si può concludere che l' arteria non è recisa.

2.° Che la recisione delle pareti dell' arteria non è più pronta, o più tarda a seguire in ragione dell'età, nè sempre in ragione della forma del laccio, essendosi in questo caso trovata recisa al 6.° giorno in un vecchio, e piuttosto sotto quella parte del laccio che presentava superficie piana che sotto il nodo.

3.° Che il pericolo dell' allacciatura dell' iliaca dipende forse più dalla possibile infiammazione del peritoneo, che dalla difficoltà che il sangue incontra a portarsi alle parti sottoposte al laccio, pericolo però che non può allontanare il Chirurgo dall' eseguire l' operazione, quando la crede necessaria, perchè a questo mio caso disgraziato molti se ne possono opporre dei felici.

4.° Che la dilatazione delle pareti arteriose, la quale dagl' illustri Patologi Scarpa, Burns e Hodgson non vuol chiamarsi aneurisma, può anch' essa essere accompagnata dagli strati di fibrina, cosa sin quì negata dai citati Autori; e se la sola mancanza di questi strati fibrinosi non permetteva ai nominati Patologi di considerare un tal tumore come un aneurisma, ora che l' osservazione ha mostrato che questi strati vi esistono, bisognerà convenire che vi sono realmente degli aneurismi veri o per dilatazione, rarissimi però, e non frequenti come si ammettevano generalmente in tutte le scuole europee, avanti gli scritti del celebre Prof. di Pavia.

5.° Che può esistere uno stato patologico nel sistema arterioso che lo disponga all' aneurisma (verità già provata da altre osservazioni) senza visibile affezione organica, senza alcuna di quelle alterazioni descritte dagli Autori, e che si manifestano al tatto o alla vista.

Exposition de la méthode suivie chez les Anglais pour le traitement des maladies vénériennes sans mercure, par le Doct. Krueger.

Noi facendo parola del morbo mercuriale avevamo già notato che molti Scrittori inglesi, tra i quali Guthrie, Thomson, ed Abernethy paventando i danni del mercurio, si mostrano inclinati a proscriverlo dalla cura della sifilide. Il Dott. Kreuger non pretende che debbasi escludere affatto questo metallo dalla cura della sifilide, ma tendea dimostrare soltanto che è possibile cosa il guarire radicalmente le affezioni veneree senza mercurio. Questa verità, quando sia bene confermata dalla sperienza, può contribuire assai a spandere maggiore luce sulla Patologia ancora così oscura della sifilide. E benchè sia il mercurio per conservare il primo posto nella cura di questa malattia, ciò nulla meno si meritarono molta lode coloro che tentarono di sottrarre la sifilide alla necessità del mercurio.

Non potendosi negare che molti sifilitici siano stati guariti senza mercurio, insorsero taluni fra i quali Giovanni Hunter, che posero qual principio pratico che la diagnosi delle vere affezioni sifilitiche non era stata sin ad ora definitivamente conosciuta, e per richiamare l' attenzione generale de' Pratici su questo punto, furono designati alcuni mali delle parti genitali sotto il nome di *pseudo-sifilitici*, *sifiloidei*, *malattie somiglianti alla sifilide*, *sequele del morbo sifilitico*.

Il Dott. Carmichael propose di chiamare soltanto col nome di sifilide quelle forme morbose che non si possono ripetere che dalla introduzione nella macchina del virus sotto le forme stesse con cui si presentò la prima volta in Europa verso la fine del xv. secolo, e di comprendere sotto il nome di *malattie veneree* tutte le affezioni degli organi genitali prodotte da impuro coito, come pure i sintomi loro

secondarj, affezioni, che senza dipendere dalla cagion medesima, da cui dipendono le precedenti, loro rassomigliano più o meno nei loro caratteri esteriori. Anzi l' A. citato progredì con tanta sagacità nello indagare e distinguere le une dalle altre le diverse forme delle malattie veneree, ch' egli credette poter dimostrare per mezzo delle sue osservazioni ch'esse malattie non solamente differiscono dalle affezioni sifilitiche, ma che offrono essenziali differenze nella loro marcia, e ne conchiuse ch' esse dipendono pure da virus essenzialmente diversi, a ciascuno dei quali corrisponde una forma particolare di ulcero primitivo, e di sintomi secondari, per la cui indicazione il Dott. Carmichael ebbe ad osservare che il mercurio si mostrò, in verità, talvolta utile, ma che non fu indispensabile alla guarigione; che spesse volte questo metallo nuoce in una maniera assai manifesta, e che per conseguenza la necessità di avervi ricorso si limita alla sola vera sifilide, che questo Pratico non crede suscettiva di essere guarita senza il mercurio.

Questa opinione del Dott. Carmichael fu attaccata da molti Medici dell' armata inglese, ed è più particolarmente il Dott. Guglielmo Fergusson quegli che invitò i suoi colleghi a tentare la cura della sifilide senza mercurio a cui noi dobbiamo il merito di avere risolto il problema pratico di cui si ragiona.

Le osservazioni raccolte da questo insigne Medico ci comprovano che nei due regni di Spagna, e del Portogallo si cura la sifilide senza mercurio. Questo metodo di cura delle malattie sifilitiche si sparse viemaggiormente nell' armata inglese; e concordano i risultati ottenuti dai signori Tomson, Rose, Gutkrie, Barthe, Hennen, e più altri; ed è pure un argomento a questa dottrina assai favorevole il trattato del sig. Abernethy, di cui nel n.° 13, anno 1.°, p. 204 abbiamo fatto cenno.

L'A. esamina ad uno ad uno i varj accidenti venerei primitivi, e li mette a confronto coi caratteri dei sifilitici; ma da questo esame non apparisce più chiara la diagnosi di siffatte affezioni, ed è il sig. Carmichael istesso che c' insegna che quando la malattia va molto in lungo impiegando rimedj non mercuriali, si possa tentare l' uso del mercurio, poco importando la qualità della preparazione, purchè questa produca un effetto generale. In alcuni casi il sig. Fergusson tentò l'inoculazione col pus di un altro ulcero, e n' ebbe in due casi un effetto salutare che si destò allo svilupparsi delle pustule; ma la stampa del libro del nostro A. era già troppo avanzata perchè ei potesse giovarsene coll' inserirvi siffatte osservazioni. Ci rimangono ad esaminare i casi particolari mediante i quali l'A. pretende avere dimostrata la possibilità di guarire la sifilide senza mercurio.

Se dobbiamo dirne tutto quanto il nostro pensiero, non li crediamo valevoli allo scopo, che si è prefisso: perchè queste sue osservazioni riguardano or ulceri primitivi che guariscono per lo più qualunque sia la esterna medicazione fattasi; or ulceri di natura dubbia, che sembrano piuttosto appartenere alle malattie veneree, anzichè alle sifilitiche; or finalmente perchè le medesime non sono di una data tanto antica quanto si richiede onde nulla più siavi a dire intorno la guarigione veramente radicale ottenutasi.

Ma per istringere in breve quanto venne scritto da pochi anni in quà sul morbo mercuriale, sui mali pseudo - sifilitici, e sulla cura delle malattie sifilitiche senza mercurio, ci pare di poterne conchiudere i seguenti corollarj.

1.° Che il mercurio nella vera lue sifilitica confermata è tuttora il più efficace rimedio.

2.° Che l' uso interno della salsapariglia conviene particolarmente

nel morbo mercuriale, ovvero quando già è stato infruttuosamente amministrato il mercurio nei mali sifilitici, ed anche nei mali pseudo-sifilitici.

3.° Che questi ultimi sono assai frequenti, variati ed analoghi ne' suoi caratteri ai veri sifilitici a tal punto che ne rendono spesso difficile la diagnosi.

4.° Che è tuttora incerto se nel nostro clima curare si possa radicalmente la lue sifilitica senza mercurio; e che lo averlo facilmente creduto e divulgato, dipende dall' avere confuso la guarigione dei mali sifilitici primitivi, colla guarigione dei secondari veri sintomi di lue sifilitica; ovvero dall' avere confuso mali pseudo-sifilitici, o il morbo mercuriale coi veri sintomi di lue sifilitica con cui hanno moltissima analogia.

Da questi sbagli trassero la loro poco durevole celebrità i vari rimedi sinora proposti in surrogazione del mercurio, come gli ossidi d' oro del Chrestien, l' acido nitrico dell' Alion ec.

La verità di queste nostre induzioni non è punto contraddetta da quelle che traggonsi da un gran numero di osservazioni fatte dal Dott. Kreuger.

1.° Tutti gli ulceri primitivi delle parti genitali possono essere guariti senza mercurio.

2.° Ma l' uso di questo metallo pare che ne acceleri la guarigione in molti casi, la qual cosa osservasi soprattutto in quelli che offrono veramente un carattere sifilitico.

3.° Al contrario, il mercurio sembra nuocere in molti ulceri che non hanno il carattere sifilitico, come in quelli che il Dott. Carmichael chiama *fagedenici* ed *esfoliativi*.

4.° La cura degli ulceri primitivi con mercurio o senza non ha veruna influenza sulla sopravvegnenza dei buboni.

5.° Tutti i buboni sopravvenuti in seguito ad ulceri primitivi sono suscettivi di guarigione senza mercurio.

6.° Il mercurio non pare spiegare influenza sulla loro terminazione per risoluzione, o per suppurazione; ma quando sono suppurati ed aperti l' uso suo sembra che sia nocivo, e che faccia loro prendere un carattere fagedenico.

7.° L' apparizione dei sintomi secondari non può venire impedita dal mercurio; s' ignora tuttora, da che provenga l' insorgenza di que' sintomi: in molti casi la malattia sembra proseguire il suo corso senza punto risentirsi della cura che le si dirige.

8.° L' insorgenza dei sintomi secondari sembra essere più frequente quando sono stati curati gli accidenti primitivi senza mercurio, che non quando sono stati combattuti con questo metallo.

9.° Ma i sintomi secondari che succedono agli ulceri primitivi curati senza mercurio sembrano essere meno intensi e più disposti a guarire che nel caso contrario.

10.° Ciò è vero soprattutto per le affezioni del sistema osseo, che raramente s' incontrano quando si cura la lue senza mercurio, ovvero sono allora molto leggiere per modo che rimane ancora a decidere sino a qual punto la insorgenza, e l' intensità loro possano essere l' effetto dell' amministrazione del mercurio.

11.° Tutti i sintomi secondari in generale sono suscettivi di guarire senza mercurio. Tuttavia amministrato esso a piccole dosi sembra poterne accelerare la guarigione, soprattutto verso il finire della malattia.

12.° Il mercurio si mostra utile in alcuni sintomi secondari. Tale si è l' affezione degli occhi, la quale riveste quasi sempre la forma dell' *iritide*. Tuttavia per ben valutare questa circostanza, bisogna

aver presente, che, in questa malattia, il mercurio, fatta astrazione del suo carattere antisifilitico, tien luogo tra i rimedi i più energici.

13.° Al contrario, la sua amministrazione sembra richiedere molta prudenza nelle altre affezioni secondarie, e tra le altre, nelle ulcerazioni della gola.

14.° La guarigione degli accidenti primitivi e secondari sembra esigere meno di tempo col metodo senza mercurio che coll' uso suo; ma è proprio della natura di siffatti calcoli l'offrire sempre dubbj ed incertezza.

Laonde noi siamo pienamente convinti che la dottrina dei mali sifilitici, dei pseudo-sifilitici, dei mercuriali, e dei mezzi di rimediarvi, ha bisogno tuttora di formare l' oggetto di serie indagini, e noi dal canto nostro facciamo voti, perchè il sig. J. Autore dell'art. inserito nel *Journal complém.* di dicembre 1822 sulla *exposition etc.* del sig. Kreuger, prosegua l' opera sua intorno questa dottrina, cui, com'egli stesso ci fa noto, sta attendendo da molti anni.

Paracentesi peritoneale ed intestinale nella timpanitide.

G. P. Frank ed il Prof. Jacopi s'occuparono estesamente della quistione, se ne'disperati casi di timpanitide intestinale possasi arrischiare la paracentesi, ed il primo nell'aureo suo trattato *De curandis hominum morbis*, vol. VI. *de retentionibus*, ed il secondo in una memoria appositamente scritta, e di cui se ne legge l' estratto nel Giornale di Medicina pratica del Prof. Brera per l' anno 1813, vol. 3.°, p. 353, conchiusero per la negativa, dichiarando una tale operazione *inutile e grandemente pericolosa.*

Un' operazione totalmente felice praticata ed osservata dal Profes. Demarchi gli fecero dichiarare troppo precipitosa l' asserzione di questi due Clinici, ed inserendo nel detto Giornale la storia genuina d' un uomo settuagenario affetto da timpanitide intestinale e perfettamente ristabilito dopo praticata la paracentesi intestinale, dimostrò che giova molte volte *in extremis malis, extrema adhibere remedia.*

Essendoci venuto sott' occhio un altro fatto patente e dimostrante l' utilità di questa operazione in tali casi, abbiam creduto opportuno il qui riferirlo, tanto più, avuto riguardo alle pratiche modificazioni operative poste in uso dal sig. Dott. Levrat seniore a cui dobbiamo questa osservazione (ved. Bull. de la soc. méd. d' émulation, janv. 1823, p. 46).

Trattasi in essa d' una donna che, dopo un parto laboriosissimo, cadde in uno stato d' eccessiva prostrazione di forze vitali, la quale necessitò l' uso di leggieri tonici e stimolanti, i quali valsero bensì a rieccitare le deboli forze della vita, ma non a vincere una lenta flogosi de' visceri del basso ventre di cui già manifeste traccie eransi manifestate avanti il parto, e che in seguito di questo diedero luogo a tutti i sintomi della vera timpanitide ribelle ai più acconci rimedi sì interni che esterni, non ommesse le embrocazioni fredde; l' applicazione sul ventre delle sanguisughe, i clisteri risolventi ec. ec. La malattia andava intanto sempre di male in peggio, e l' enorme ventre presentava nella sua elevazione delle ineguaglianze, le quali corrispondevano alle circonvoluzioni intestinali in cui distintamente sentivasi il gaz che da un' ansa intestinale passava nell' altra, dal che parve all' A. non rimaner dubbio sulla diagnosi d' una vera timpanitide intestinale, alla cura della quale, vista l' inutilità de' praticati

rimedi e l'imminente pericolo della vita, dell'ammalata niun altro scampo rimaneva che nella paracentesi intestinale, intorno la quale lascieremo parlare l'A.

« Affine di praticare quest' operazione feci costrurre uno stromento della grossezza d'un ago da calzette terminato sulla sua punta in forma di tre quarti e ricoperto da una canula d'argento della lunghezza di 15 linee. »

« Dopo aver fatto sedere l'ammalata ed aver fissato alla parte destra, fra l'ombilico e la spina anteriore e superiore dell'ilion, la porzione d'intestino che formava la più distinta prominenza, portai in un sol tempo come nella paracentesi ordinaria il mio stromento, ritirando quindi l'ago e lasciando la canula, ed all'istante li *gaz* contenuti nell'intestino sfuggirono dall'apertura con sibilo, ed esalando un odore che mi confermò vieppiù nella stabilita diagnosi. Il ventre s'abbassò ben tosto e temendo che quest'abbassamento non andasse tropp'oltre e che nocumento portasse al successo della mia operazione, chiusi la canula e ritornai nella sera ad aprirla e ne uscì nuova quantità di gaz, dopo del che il ventre acquistò il volume che ordinariamente conserva in seguito de' primi parti. »

« Al domane dell'operazione, l'ammalata mostrando un notabile sollievo evacuò una grande quantità di materie fecali sciballose, lo che si continuò per tre o quattro giorni. L'appetito ricomparve, e gradatamente riordinandosi tutte le funzioni, andò a naturale cicatrice la ferita dell'intestino, la quale fu abbandonata alle sole forze della natura, e l'ammalata venti giorni dopo l'operazione attendeva alle sue domestiche faccende. »

Questo fatto merita a nostro credere di trovar luogo ne' fasti dell'arte, sì per la sua singolarità del felice successo, sì per eccitare i

Pratici a considerare, se in tali emergenti convenga abbandonare l' ammalato ad una certa morte conseguenza della violenza della malattia, oppure arrischiare l' operazione con quella modificazione del trequarti fatta dal signor Levrat. Quest' osservazione e quella del Professore Demarchi di cui abbiamo superiormente fatto menzione, contraddicono quanto si scrisse dai signori Dottori Pinel, e Brichetau all' art.° *Tympanite* del Dizionario delle Scienze Mediche, cioè: *il n'y a encore aucune observation capable de déterminer jusqu'a quel point cette opération* (la paracentesi) *pourrait se pratiquer sans danger dans la tympanite intestinale.*

Il Prof. Smith riferisce di aver guarita una donna affetta da idrope delle ovaja levando via la cisti in cui era contenuta l' acqua. Il tumore che si toccava era assai considerevole, e mobile: l'operazione è stata eseguita nella seguente maniera.

L'inferma venne collocata sul letto col capo e colle spalle un po' elevate; un Ajutante fece sì che il tumore si rendesse prominente verso la parte mezzana dall' addome comprimendone con ambe le mani le parti laterali: allora il Chirurgo cominciò con un' incisione di un pollice circa sotto l' ombilico, e la prolungò tre pollici lunghesso la linea bianca.-Il peritoneo fu aperto in tutta la lunghezza dell' incisione. La cisti si presentò nuda, e venne punta col trequarti. L' umore che n' è uscito pesava otto libbre circa. Prima della punzione il sig. Smith s' era accertato facendo scorrere le dita alle parti laterali, che il tumore era aderente per una certa estensione alle pareti addominali del destro lato, tra la cresta delle ossa iliache, e le false coste. Traendo la saccoccia, onde distaccarla dall' addome, una porzione dell' epiploon le teneva dietro perchè vi era aderente. Fu

uopo separarnela col bistorino. Due arterie furono lese in quest' operazione, cui convenne legare prima di rimettere l' epiploon nella cavità. Continuando a tirare la cisti per distaccarla affatto, il legamento largo fu sollevato. Il sig. Smith tentò allora di separare la cistide delle pareti dell' addome cui aderiva per lo spazio di due pollici circa; la qual cosa si ottenne parte col bistorino, e parte colle sole dita. Il tumore cistico fu sciolto e separato tutto intiero eccetto nel punto per ove avea penetrato il trequarti. Il peso di questa morbosa saccoccia era di 3 a 4 oncie. L' incisione fatta all' addome fu ravvicinata, ed i margini furono mantenuti a contatto con collette unitive. Una fasciatura rattenne ogni cosa. Nessun accidente grave sopravvenne a questa operazione, e la inferma a capo di tre settimane potè alzarsi da letto e camminare. Da quell' epoca in poi ella ha goduto sempre buona salute.

Pag. 126, lin. 2 *invece di* ac quo istius *leggasi* ac quo citius
» 131, » 8 » vel acutum » vel auctum

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 42. Giugno 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis

Sulla virtù febbrifuga del solfato di chinina, lettera di Giuseppe Ramati, Professore nelle Regie Scuole, Medico primario nell' Ospedal maggiore di Novara, e socio di varie Accademie, al sig. Dott. Giorgio Ricci, membro del R. Collegio di Medicina dell' Università ec.

Bramate voi dunque sapere, o mio dottissimo amico, se siansi appo noi cimentate quelle sostanze febbrifughe, che il genio di Gomez, di Pelletier e di Caventou ha saputo estrar, non è guari, dalle varie specie di china? Ed ove siasi a ciò proceduto, volete voi che vi dica in quai casi, in qual modo e con qual successo siansi esse adoprate? A candidamente parlarvi, io dubito forte di potervi dir cose non indegne della vostra attenzione dopo quelle che su tale argomento trovansi sparse ne' Giornali Medici d' ogni parte d' Europa (fra i quali vaga mostra già di sè va facendo il Repertorio che costì vede la luce), ed in ispezialità dopo la bella Memoria su di ciò divulgata dal benemerito Dott. Marianini. Pur non voglio onninamente astenermi dal soddisfare la dotta vostra curiosità su tal punto: vago anzi di attestarvi in qual prezzo io tenga l' onore, che col propormeli, voi mi faceste, senz' indugio rispondo agli enunziati vostri quesiti.

Vi dico adunque innanzi tratto, che i Medici di questa città, ponendo mente per avventura allo scarsissimo frutto che nelle periodiche febbri, per poco che gravi esse siano, appo noi si ritrae dai varii estratti di china da lungo tempo già noti, non seppero a prima giunta ripor gran fiducia nei nuovi anzidetti suoi preparati; e niuno, ch' io mi sappia, si consigliò di cimentare sinora nè la chinina, nè la cinconina nel loro stato prettamente alcalino. Ma l' alto grido che sin dal principio della scorsa state avea già levato di sè il solfato di chinina, non poteva non allettare talun di noi eziandio a pigliarne esperienza. A quell' epoca infatti in me nacque tal brama; pochi furono i Medici di questa città e della sua provincia a cui in quel torno non prendesse talento di sperimentare un tal farmaco.

Nè il destro ci mancò certamente di ciò recare ad effetto. Imperocchè v' ha bensì in questa provincia parecchie popolose borgate, ai cui abitanti le periodiche febbri non son punto più famigliari che a quelli di qualsivoglia più salubre regione; e vuolsi pur da taluno che questa stessa città assai meno, che altre volte non eralo, signoreggiata ne sia al dì d' oggi. Ma istrutto qual siete della fisica ed agricola condizione del suolo che la circonda e della più parte di quello del Basso Novarese, voi non andrete sorpreso al sentire che non sol vi allignin tai febbri in ogni stagione, ma ordinariamente vi si rendano pur popolari in estate e in autunno; e non andrete sorpreso al sentire che ciò che suole accadervi ogni anno ci toccasse pur di vedere in quello che abbiam trapassato. Non v' ha forse effettivamente alcun tipo sotto cui nell' estate e nell' autunno scorsi a me, e ad ogn' altro Medico di queste contrade non si affacciasse buon numero di febbri intermittenti. Non solo anzi assai numerose avemmo ad osservare le febbri che tali originariamente si erano, ma poche

furono le remittenti, anzi pur le continue che, come in ogni altra estiva ed autunnale stagione, così in queste non vedessimo a presentare una manifesta intermittenza pria di toccare al lor termine; nè mancarono casi ben anche di flemmasie che lo spettacolo ci offerissero di una tal metamorfosi.

In tanta moltitudine di simil fatta di febbri, niuna meraviglia che non avessero tutte l' uguale gravezza, nè tutte fossero della stessa natura. Lievi di fatto in qualche caso, gravi nel maggior numero, eran pur desse talor perniciose; e mentre quest' ultime or erano *solitarie*, or *comitate* ed ora *larvate*, assai varie nelle loro sembianze solevan esser pur quelle il cui aspetto era men minaccioso. Non furon forse, a dir vero, fra noi sì rare come in codesta Metropoli le febbri che sin dal primo loro apparire al tutto *legittime* reputar si potessero. La maggior parte per altro sul loro nascere si mostravano fra noi pure scortate da quel morboso apparato che contraddistingue le febbri gastriche o biliose; ed in mezzo ai sintomi, che non ci attestano che l' irritazione della membrana mucosa del tubo alimentare e quella del fegato o della milza, vedevansi anche tal fiata ad insorgere quelli che ci fan fede del loro flogistico incendio.

Ciò stante, voi non durerete fatica a comprendere quali fossero i mezzi con cui da principio ci facevamo a combatter tai febbri. Se si prescinde da quelle che nell' atto stesso di svolgersi perniciose apertamente mostravansi, tutte venivano immediatamente attaccate con quelle armi, che la sana pratica ci consiglia ad opporre ai mali che nell' irritazione o nella flogosi delle anzidette parti consistono: si attaccavan, cioè, or cogli emetici, or co' purgativi, or colle sanguigne generali o locali, ed or cogli uni e le altre ad un tempo. Nè certamente ad una tal terapia ricorrevasi ognor senza frutto.

Si toglievan di mezzo con essa mai sempre le complicazioni testè mentovate; e pienamente ben anche alcune febbri con essa vincevansi. Ciò per altro ordinariamente non si conseguiva che negli individui che poco prima di cader ammalati avean commessi de' gravi dietetici errori (errori che non son che troppo comuni fra noi, segnatamente nella stagion delle febbri), o che avevano antiche magagne ai visceri del basso ventre, e non eransi gran fatto esposti al pericolo di sentir l' impressione delle malefiche esalazioni de' luoghi palustri. Ma non si giungeva cogl' indicati terapeutici mezzi a pienamente dissipare le febbri ond' erano affetti coloro, cui non potevansi rimproverare gli errori pur dianzi accennati, e v' avea invece ragione di credere che avessero inalato gran copia di paludoso miasma. Le febbri che in essi svolgevansi, qualunque fosse l' aspetto sotto cui sulle prime mostrate si erano, anzichè dileguarsi, più gravi rendevansi in vece e più minacciose, se lungamente o troppo energicamente trattavansi cogli evacuanti e cogli antiflogistici; laddove in brev' ora sparivano, se surrogavasi ad essi la china.

Alieno io dalla smania di parteggiare per alcuna antica o moderna dottrina intorno alla natura delle febbri di cui si ragiona, mi guarderò dal cercare con quale di esse meglio possano somigliarsi tai fatti. Bensì vi dirò che al nuovo febbrifugo assai più di spesso, che non alla peruviana corteccia in natura, sì io, come molt' altri de' nostri Medici solevamo in tai circostanze ricorrere; e dirovvi insieme pure che nell' amministrar il medesimo noi seguivamo in generale quelle stesse terapeutiche norme che già ci vennero additate dai Pratici, che nell' uso di esso ci precedettero. Che se vi fosse in grado il sapere com' io procedessi su di ciò specialmente, eccovelo in poche parole.

Io porgeva a' miei febbricitanti il nuovo febbrifugo durante il tempo

dell' apiressia, ed, ove questa mancava, durante quello della maggior remissione. Lo esibiva loro, or sotto forma di polvere misto allo zucchero, or sotto quella di pillole con qualche vischiosa ma insignificante sostanza composte: le quali forme venivano da me indifferentemente sostituite l' una all' altra, non avendo riconosciuto che l' una avesse sull' altra verun vantaggio. Sebbene poi ove n' era più urgente il bisogno io ne dessi tre grani ogni due ore, il più delle volte mi limitava a darne due soli nello stesso o in poco minor intervallo.

Niun sensibile effetto soleva ordinariamente produrre il solfato nell' economia animale de' miei ammalati, amministrandolo loro in tal guisa, salvo qualche senso di ardore al ventricolo in quelli di squisitissima sensibilità rivestiti; ma se non era più pronta, non impiegava maggior tempo di quello, di cui ha d' uopo la china, per ispiegare la sua benefica azione. Al par di questa pertanto di rado ei troncava in men di due o tre giorni le febbri subintranti, le quotidiane, e le terzane doppie. Di rado eziandio troncava egli di botto le stesse terzane semplici; ed avvenne a me pure di osservare ciò che altri avea già osservato, voglio dir, di vedere sotto l' uso di esso a riprodursi il lor parosismo più gagliardo de' precedenti. Ma vidi anche esser questo costantemente l' estremo sforzo del febbrile processo; nè mai ebbi ad osservare un tale fenomeno nelle quartane. Bensì amministrando a chi erane affetto una congrua quantità di tal farmaco ne' due giorni dell' apiressia, io ebbi il piacere di tutte veder dissipate tai febbri senza che ombra de' lor parosismi in veruno più comparisse. E, quantunque non sempre coll' uguale prestezza, in virtù di tal farmaco io vidi cessare quant' altre periodiche febbri io mi feci a combatter con esso.

E già non crediate che uguali fossero o poco diverse le individuali

circostanze degli ammalati, a pro' de' quali il nostro febbrifugo ci si mostrò efficace. Non pur col medesimo si trattaron da noi febbri di ogni tipo, ma ci fu dato di guarirne individui d' ogni età, d' ogni sesso, d'ogni temperamento, e, sto per dire, d'ogni social condizione. Si guariron con esso uomini ipocondriaci, e donne eminentemente isteriche; e, se non mi si offerse occasione di sperimentarlo nelle puerpere, io potei senz' il menomo inconveniente troncar con esso le febbri di parecchie donne incinte già da più mesi.

Nè vi dare tampoco a pensare che ci limitassimo a far prova della virtù in quelle febbri soltanto che vanno scevre d' ogni pericolo. Conscio, anzi pur testimonio della somma rapidità con cui le perniciose, che Torti chiamò *comitate*, sogliono riuscire fra noi micidiali, soprattutto allorchè vanno a profonda adinamia congiunte, io non osai affidare unicamente al medesimo la sorte di alcuno tra i varii ammalati che me ne offerirono il caso; e le indagini su di ciò da me praticate mi danno dritto di credere che un' intiera fidanza non abbia in esso solo riposta verun mio collega in simili casi. Non ignoro però che non pochi di essi fugarono unicamente col nuovo febbrifugo varie intermittenti assai gravi; ed io posso accertarvi di averne soltanto con esso troncata più d'una che tutti in sè riunivano i caratteristici segni di quella specie di perniciosa che *subcontinua maligna* fu dall' anzidetto illustre Autore chiamata: siccome posso accertarvi di aver vinte solamente con esso diverse terzane semplici e doppie, accompagnate or da uno, or da più sintomi tali da non si poter dubitare dell' indole lor perniciosa.

Col solo solfato di chinina io ebbi per tal modo il conforto di pienamente ristabilir una donna, in cui dopo tre parosismi di una terzana doppia ordinaria comparve il quarto con tutto l' apparato di una

perniciosa *colerica.* Mi tornano pure alla mente alcuni individui affetti da febbri terzane or semplici, or doppie, che guarirono col solo uso di questa sostanza, abbenchè frenetici o soporosi durante il corso degli ultimi lor parosismi. E non senza un vivo senso di compiacenza io rammento di aver con esso, in due giorni, sottratta ad ogni pericolo una vivace donzella, la quale, avendo negletta una terzana in apparenza assai lieve, venne alla metà dello scorso novembre sventuratamente assalita da un' acutissima cefalalgia e poco stante da furioso delirio, accompagnati da tai circostanze, per cui chiamato a soccorrerla non potei a meno di ravvisar nel suo male una *perniciosa larvata cefalalgica* ad un tempo e *frenetica.*

A conseguire codesti benefici effetti indispensabile, per verità, si rendeva talora l' oltrepassar quelle dosi, che altrove se ne trovaron bastevoli. Non più di trenta grani però mi fu d' uopo adoprarne per debellare le perniciose pur or mentovate. Un denaro, e talor anche di meno ne bastava a troncar le quartane ben anche le più inveterate. Diciotto o venti grani eran la dose, a cui ordinariamente cedevano le terzane doppie, le quotidiane, e le subintranti; e non v' ebbe terzana semplice che non si arrendesse ad una dose minore. Chè anzi, lasciando pure da parte i bambini le cui febbri con pochi grani vincevansi, non era cosa infrequente il veder soffocate le febbri terzane semplici da dodici o tredici grani del nuovo rimedio.

Dal sin qui detto chiaramente, se io mal non m' appongo, risulta che il solfato di chinina si mostrò pure fornito appo noi di quell' accessifuga forza, che avevano già in lui ravvisata i Pratici di codesta Metropoli e di molt' altre regioni; o, per parlare con maggior precisione, chiaramente risulta, che ha desso la virtù di troncare il parosismo, avvegnachè grave, di quelle febbri, che dal paludoso miasma

vengono fra noi generate. Ma possiede egli del pari quella di radicalmente guarirle? Ha egli, cioè, la virtù di distruggere i malefici effetti di sì fatto miasma per modo, che non sol soffocato, ma pienamente estinto ne sia il morboso processo da esso lui suscitato? Ciò è quanto non può mettersi in dubbio che in qualche caso si operasse dal nostro febbrifugo; ma, se di questa sua virtù ci può solo far fede la permanenza de' suoi salutevoli effetti, ciò è quanto ho motivo di credere che oprar non sapesse il più delle volte.

Ho veduto alcuni febbricitanti, liberati mercè il solfato dal febbril parosismo, raggiunger in breve la più perfetta salute, nè più venirne sotto il primo od altro tipo nuovamente assaliti: e (ciò che forse vi parrà un po' strano) ho veduto a realizzarsi sì prospero caso, anche in soggetti, le cui febbri eransi mostrate con un aspetto anzi che no minaccioso, e che non avevano preso che poco più della quantità di solfato voluta per arrestarle. Ma ben pochi furon coloro, cui toccasse sì bella sorte; e ben altra fu quella che toccò al maggior numero de' febbricitanti col medesimo da me e da' miei colleghi trattati. Abbenchè si continuasse ad amministrar loro or due, or tre, ed or quattro grani di sì fatta sostanza per varii giorni dopo l' apparente estinzione del febbrile processo, pressochè tutti recidivarono, quali una, quai due, e quali poscia tre o quattro volte; e non isfuggì una tale sventura neppur alcuno de' miei ammalati ch' era giunto a prenderne una quantità non minore e persin anche una maggiore di quella che avea bastato a troncar la sua febbre.

Non è, per vero dire, improbabile che talun de' medesimi incontrasse codesto infortunio per non essere stato abbastanza guardingo nell' esporsi a quelle cagioni che la febbre aveva in lui primitivamente prodotta, o ad altre equivalenti morbose potenze; e non avrei diffi-

coltà di accordar che da tal fonte in gran parte emanassero le recidive, cui soggiacquer coloro che la scioperatezza o il bisogno tien quasi abitualmente sotto l' impero di sì fatte potenze. Ma chi potrebbe affermare che derivassero dalla stessa sorgente quelle che colpivan persone, le quali dopo di essersi riavute dalla febbre sofferta, avevano gelosamente evitato qualunque disordine, ed eransi persino astenuti dal liberamente affrontar l' atmosfera?

Io non ignoro del rimanente, che non iscansano sì di leggieri le recidive di simili febbri neppur quelli la cui guarigione viene affidata alla china; e non le schivano sempre, tuttochè l' uso continuato ne venga anche dopo che fu esercitata da lei la sua accessifuga azione: nè vi tacerò che non ne andarono immuni tutti i febbricitanti fra noi nello scorso anno con essa curati. V' ingannereste per altro a gran pezza se mai stimaste che le recidive sofferte da questi adequassero quelle cui andaron soggetti i febbricitanti dal solfato renduti apirettici. Circostanze, che non monta il qui riferire, mi contendono di porvi sott' occhio un particolareggiato prospetto aritmetico delle une e delle altre: ma voi potete tenere per certo che il numero delle recidive sopravvenute agl' infermi trattati col nuovo febbrifugo avanzò d' assai in questa Provincia quello delle recidive sovraggiunte a coloro che colla china in natura sono stati curati.

Vero è che sì fatte recidive superavansi per lo più col far uso dello stesso rimedio. Vero si è pure che ordinariamente non se ne esigeva a tal uopo maggior dose di quella che aveva bastato a soggiogare la febbre, in cui volevasi ravvisare il lor germe; e vero si è pur finalmente che mercè di esso si sradicarono alcune febbri che colla corteccia peruviana replicatamente troncate, replicatamente si erano con tutto ciò riprodotte. V' ha ragione tuttavolta di credere

che l' ultimo di questi fenomeni non da altro ripeter si voglia che da particolari idiosincrasie, se già non vuolsi attribuirlo a quell' impero dell' abitudine, in forza del quale anche i più eroici rimedi punto o ben poco vantaggiosi riescono dopo un uso diuturno; intantochè sostanze di meno energica forza dotate, potentemente agiscon talora sopra una macchina non abituata a sentirle. Imperocchè, se non v'ha dubbio che col solfato si tolser di mezzo alcune recidive sopravvenute all' uso della china, molto più numerose furon le febbri che, più volte soffocate e ricomparse più volte sotto l' amministrazione di quello, radicalmente si guariron con questa.

Eccovi, o mio dolcissimo amico, quant' io posso annunziarvi in risposta ai quesiti che mi faceste l' onor di dirigermi. Io non so se le cose, che su di ciò vi ho esposte, saran tutte all' aspettazion vostra conformi. Ben posso per altro affidarvi che null' altro nel dettarle guidò la mia penna, che l' amore del vero e il desiderio di porgervi un nuovo argomento dell' alta stima e della sincera affezione che vi professo da che ho il bene di essere qual mi pregio di protestarmi ec.

Dissezione del cadavero di un uomo morto il giorno dopo il cateterismo fattogli per iscuria insorta nel corso di parossismale affezione larvata delle intestina.

Il dì 17 aprile ora scorso, essendosi dovuto soccorrere col cateterismo un certo Antonio Bertero, da qualche anno ricoverato nell' Ospizio di Carità come invalido, mentre trovavasi sotto la cura del sig. Medico Alfurno, ed essendo esso morto la notte seguente, ne venne aperto il cadavero.

I visceri addominali nella parte loro anteriore nulla presentavano di particolare, come neppure la vescica; ma sollevate le intestina si vide la parete posteriore del sacco del peritoneo inspessata, tutta cospersa di vasi, la quale per l' ingrossamento suo e per le naturali sue aderenze ai grossi vasi ed alle grosse intestina venivano gli uni e le altre compressi e strangolati al punto che il sangue ristagnava nell' arteria aorta, cui avea uniformemente dilatata sopra le ultime vertebre lombari; e per un lunghissimo tratto le intestina colon e retto trovavansi ristrette a tal segno che sembravano essere state da assai tempo inette alle loro funzioni.

Uno di noi, che ha fatta la dissezione, bramò sapere quali principali sintomi abbia presentata la malattia sua, e pregatone il nostro collega il Dott. Alfurnò, ci ha gentilmente trasmessa la seguente istoria.

« Eccoti, collega carissimo, in poche parole le notizie che ti posso somministrare sui morbosi fenomeni che procedettero la morte dell' invalido Bertero. »

Antonio Bertero, d' anni 75, di professione calzolajo, ricoverato come invalido nell' Ospedale di Carità sin dall' anno 1819, non soffriva altro incomodo fuorchè una tosse abituale che lo molestò più gravemente nell' ora scorso inverno.

Li 7 del corrente aprile presentatosi alla mia visita cominciò a lagnarsi d' una grande difficoltà nello sgravare il ventre, per cui egli diceva di non poter dormire nella notte; gli prescrissi un purgante antiflogistico, che diede luogo a qualche scarica di sibale; ripetuto lo stesso purgante, praticati alcuni clisteri, ed in seguito anche l'uso d' una mistura aloetica, non produssero più alcun consimile effetto, e l' ammalato continuava a risentire gli stessi incomodi accompagnati inoltre da tenesmo con iscarse e liquide dejezioni.

Li 14 detto lo feci trasportare nell' infermeria, ed esaminato lo stato dell' addome lo trovai trattabilissimo su tutti i punti, e mentre egli mi diceva di non poter soffrire nella notte il contatto delle coperte, io lo comprimeva per ogni verso senza fargli risentire il menomo dolore.

Ho creduto allora opportuno di sedare il tenesmo, e di soccorrere all' essenzialità del morbo con clisteri mucilaginosi ed anodini, ed ottenni un po' di calma nelle turbe addominali; ma la dispnea e la palpitazione, che nelle ore diurne era appena osservabile, si faceva sempre più grave nella notte; che anzi alla visita che gli feci, il mattino del 17, mi disse che avea creduto dover succumbere nella notte: si lagnò inoltre, e ciò per la prima volta, d' una grande difficoltà e stimolo d' orinare. Nel momento della suddetta visita ed al dopo pranzo ancora tutti i suddetti sintomi parevano in una qualche calma, ed il polso come ne' giorni antecedenti offriva nessuna differenza da quello d' una persona sana.

Entrai allora in sospetto, che qualche principio pernicioso-parossismale potesse associarsi o formare anche la parte più essenziale di questa scena morbosa, ed ero sul punto d' appigliarmi a qualche cosa d' accessifugo, se la comparsa della dissuria ed il permanente tenesmo non m' avessero lasciati ancora temere di qualche occulta flogosi membranosa. Ho creduto perciò dover preferire pel momento le fomentazioni all' ipogastrio, le frizioni oleose, ed una mistura oleoso-canforata, di cui m' ero già servito con vantaggio ne' giorni antecedenti.

Ma nella notte dalli 17 alli 18 sorpreso al solito dalla palpitazione e dalla dispnea cessò di vivere prima del giorno.

Torino 24 aprile 1823.

Medico G. Alfurno.

Questa osservazione, a parer nostro, è tanto più importante, perchè comprova all' evidenza come un processo flogistico possa farsi isolatamente in una porzione del peritoneo; e come esso possa dare origine ad una febbre di accesso, e perniciosa, secondo gl' insegnamenti recenti dei signori Broussais e Mongellaz (intorno la cui dottrina sulle febbri intermittenti leggerassi nel prossimo numero un ragionato sunto, ossia l' Art. 4.º della Dottrina patologica francese); e perchè spande un raggio di luce sopra non pochi fenomeni della Patologia che generalmente diconsi nervosi.

Saggio analitico dell' acqua minerale di Retorbido, villaggio presso Voghera, intrapreso dal fu Professore Barenghi, ed ora pubblicato per cura dello Speziale Lorenzo Angelini.

Due distinte analasi dell' acqua minerale di Retorbido si videro già pubblicate da questo rinomato Giornale, intento a raccorre quanto può offrire interesse ai Coltivatori della Scienza medico-chirurgica; la prima eseguita dal sig. Degiorgi, l' altra dal sig. Romano, entrambi vogheresi, e stimabili Chimico-Farmacisti.

Senza arrogarsi il diritto d' interpretare il giudizio dei dotti intorno al merito dei due accennati lavori, e meno poi di entrare a discutere la questione (già forse troppo con calore agitata) del loro valore comparativo, chiunque abbia lume di sana critica sente che, quando anche niun altro dato si avesse, la sola discrepanza, che

notasi manifestissima fra i risultati ottenuti dai detti due analizzatori, basterebbe tuttavia a spargere qualche dubbio sull'esattezza dei procedimenti in esse impiegati, senza contare che il catalogo de' componenti pubblicato dal sig. Degiorgi, trovasi mancante di un gaz, che anche ad occhio veggente si scorge nell' acqua minerale suddetta, e che l' altro dato dal sig. Romano, oltre all' aver comune con quello il sovranotato difetto, ne ha pure un altro rimarchevolissimo, quello cioè d' indicare i principj componenti con una generalità, che appena sarebbe stata compatibile nell' infanzia della Chimica.

Queste considerazioni hanno determinato il compilatore del presente articolo a far conoscere al pubblico i risultati ottenuti già dal fu sig. Francesco Barenghi, Prof. di Fisica e Geometria nel R. Collegio di detta città, mediante l' analisi della suddetta acqua minerale da esso lui intrapresa con intenzione di presentarla alla Società de' Curiosi della natura, eretta in Locarno, alla quale onorevolmente apparteneva.

Prima però di venire alla sposizione del quadro dei detti risultati, crede utile il dare un' idea succinta di ciò che parve ben fatto a quel Professore di far precedere, al doppio scopo di mostrare con qual corredo di cognizioni siasi accinto all' opera, e con quale compitezza di esito sarebbe egli riuscito, se una morte immatura venuta non fosse a troncare ad un tratto il filo delle sue dotte investigazioni (*).

(*) *Per far conoscere i rari pregi del defunto giovine Professore, un distinto suo concittadino ed amico comunicò il seguente articolo necrologico.*

« *Francesco Barenghi, di Voghera, nell' età d' anni* 32, *dopo una*

Incominciando egli, come è di costume, dalla storia delle fonti, ne provò l'antichità, che che siane detto da taluni, colle testimonianze dei due latini scrittori Livio e Plinio, e stabilì la celebrità delle acque loro in tempi meno remoti, coll' enumerare ed analizzare le opere dei molti Autori, che di quelle scrissero con somma lode. Dopo ciò ben sapendo come, per dar ragione de' componenti le acque minerali, è importantissimo il conoscere la natura degli strati, sui quali scorrono, volle questi pure determinare; e per tale ricerca approfittando di uno scavo, che in occasione di un progetto idraulico erasi praticato in luogo all' uopo opportuno, s' assicurò constare questo d' una *marga cinerea fragile*, coperta *da altro strato di ghiaja agglutinato da cemento calcare*. Così conosciuta, per quanto il suo scopo richiedeva, la costituzione geologica del terreno, avanti di descrivere il luogo in cui sono le fonti, e queste istesse, cercò di determinare l'altezza, non che lo stato dell' atmosfera incumbente. Quella, mediante ripetute osservazioni diligentissime ed esatti metodi, l' assegnò

---

penosa e lenta malattia di petto, passò agli eterni riposi il 22 di marzo 1822. Professore di Fisica e Geometria nel R. Collegio della sua Patria, pel suo raro ingegno, per la sua non comune dottrina e per gli illibati costumi, era una delle più lusinghiere speranze de' suoi dolenti concittadini, ed il più dolce conforto de' suoi mesti parenti ed amici. Favorito dalle muse, diede non equivoche prove del suo valore poetico con parecchie produzioni, ed istruito nella Chimica scienza, pubblicò una pregiata analisi del Lytrum Salicaria *inserita nella* Storia d' una rara malattia nervosa *del Dott. Ricotti. Lasciò qualche altra scrittura degna della pubblica luce, e del suffragio dei Dotti.* »

a metri 144, 34 cent. sopra il livello della città di Voghera, e dichiarò questo bensì più umido che ne' luoghi vicini, ma non meno puro: il che aperse la via a discorrere del modo con cui vengono distrutti, ed il gaz carbonico ed il gaz idrosolforico, che continuamente emanano dalle acque. Venendo quindi alla propostasi descrizione, espose con esattezza tutte le particolarità del luogo su cui sono le fonti, e riconobbe le piante che lo adornano; nè si contentò di distinguere le fonti stesse coi loro nomi comuni, e di accennarne l' esposizione, il diametro, la profondità, ma volle anche riconoscere le larve degl' insetti che per le strane foggie del loro stare entro di quelle attirano l' attenzione di qualche osservatore.

Altro non rimanendogli prima d'incominciare l'analisi delle acque, che di esaminare i loro caratteri fisici, a quest' operazione s' accinse munito di ottimi stromenti, e ben persuaso delle tante cautele indispensabili ad una lodevole riuscita, ed alle molteplici sue osservazioni intorno alla temperatura delle stesse, conchiuse essere questa, esplorata addentro il monte più che è possibile, omogenea in tutte le fonti in diversi tempi, ed ore del giorno, e variare ne' bacini in ragione delle variazioni, alle quali va soggetta la temperatura atmosferica: ma determinandone il grado nella fonte principale, lo indicò come l' undecimo + o R essendo gr. 21 1/2 + o R quello dell' atmosfera. Il peso specifico poi dell' acqua della stessa fonte lo indicò : : 100000 : 100001. Il colore ne lo decise limpido, raccogliendo l' acqua alla fonte, e leggiermente opaco, attinta alla sottoposta vasca. L' odore che tramanda lo paragonò a quello delle uova fracide, come pure il sapore, e rimarcò inoltre che quantunque mantenga la sua limpidezza, conservandola in vasi chiusi, ciò non pertanto essa dà origine ad alcune pellicole rinnovantisi, sino a totale decomposizione, lasciandola

esposta all' azione dell' aria ed alla luce. Tutto questo premesso, passò egli, sempre operando sull' acqua della fonte stessa, alla sua analisi indeterminata, in cui, oltre una somma diligenza nella scelta de' reattivi, si studiò di scoprire pur anche il modo di combinazione degli elementi, e di determinare quali tra i composti che ne risultano sieno quelli che gli altri superano nella quantità. E dal risultato di tali ricerche formò il seguente elenco, avvertendo d' esporre di mano in mano il più abbondante principio, cioè, 1.° Gaz acido carbonico. 2.° Gaz idrogeno solforato. 3.° Carbonato di calce. 4.° Carbonato di magnesia. 5.° Muriato di calce. 6.° Muriato di magnesia. 7.° Solfato di calce. 8.° Solfato di magnesia. 9.° Idrosolfuro solfurato di calce. Per verificare quindi e completare il sovraesposto, colla determinazione dell' assoluta quantità de' componenti, assunse pei gaz il peso di libbre 25 medicinali, ed usando per raccoglierli e valutarli de' reattivi più fedeli, e delle analisi più ricevute, assegnò a tale peso d' acqua poll. cub. 34 di gaz acido carbonico, e poll. cub. 22, 704 di gaz idrosolforico: continuando poi quindi la stessa operazione pei sali, con tutte le precauzioni volute dai più esatti sperimentatori, evaporò libb. 100 medicinali dell' acqua a moderata siccità, e dal residuo di gr. 304 separò gr. 152 de' carbonati di calce e di magnesia complessivamente. Ma vuole la mala sorte che condotta l' opera a questo punto meno del tutto gli venisse la salute, della quale già da molto tempo godeva precariamente, e fosse perciò obbligato d' abbandonare l' intrapresa analisi incompleta in quella parte, che se non è la più facile era certo la meno esigente de' suoi travagli. Ciò non pertanto può bene il già esposto mancare, se così è lecito esprimersi, di chimico complemento, ma basta a conseguire il principale scopo di simili operazioni, quello cioè d' indicare ai Medici i veri compo-

nenti dell' acqua, e quali tra questi gli altri superano in quantità.

Ora raccogliendo in un quadro generale i risultati ottenuti si avrà

Pressione barometrica poll. 27. 5.

Temperatura della fonte gr. 11 + o R essendo l' atmosferica gr. 21. 1|2 + o R.

Gaz acido carbonico poll. cub. 136.

— Idrogeno solforato . . . 90. 816.

Carbonato di calce	Grani 152.
— di magnesia	
Muriato di calce	
— di magnesia	
Solfato di calce	
— di magnesia	

Idrosolfuro di calce quantità indeterminata.

Acqua libbre 100.

Chi volesse ora far confronto tra l' analisi esposta e quelle instituite dai signori Degiorgi e Romano, quale differenza non rileverebbe ne' risultati? Se trattasi della prima, ella è sì grande che quasi farebbe credere essersi operato su di un' acqua ben diversa da quella di Retorbido: nè questa supposizione verrebbe distrutta anche nell' ipotesi che trattato si fosse su porzione d' acqua trasportata a grande distanza dalla fonte; giacchè tale circostanza potea bensì influire sulla perdita de' principii gazosi, ma non mai totalmente scambiarne i sali. Meno ne differisce quella del sig. Romano; ma come potè questi negare all' acqua il gaz *acido carbonico*, e quindi ammettere in quella la presenza generica de' carbonati terrei? . . . .

A comun credere de' Chimici questi sali non riscontransi che nelle acque contenenti gaz acido carbonico. Come conciliare cotali contraddizioni?... Ma comunque sia la cosa, duolci che per questo manchi nella encomiata Idrologia minerale dell' erudito Dott. Bertini l' analisi dell' acqua minerale di Retorbido, come pure quella d' alcune altre della provincia di Voghera, siccome dimostrerassi a suo tempo.

Nel far plauso all' esatta e dotta analasi istituita dai signori Barenghi ed Angelini sulle acque minerali di Retorbido, vogliamo avvertiti tutti coloro cui si presenterà occasione d' occuparsi di consimili lavori, ragguardanti cioè o la scoperta di qualche nuova sorgente d'acqua minerale, o d'un qualche nuovo principio mineralizzatore nelle già conosciute, onde si compiacciano far pervenire notizia ai Compilatori del presente Giornale per mezzo dell' Editore sig. Gaetano Balbino Librajo in Doragrossa, od al sig. Dott. Collegiato Bertini per mezzo del sig. Carlo Bocca Librajo in Contrada Nuova, giacchè il prefato sig. Dott. Bertini vedendo pressochè esaurita la prima edizione della sua molto commendabile Idrolgoia minerale, in un' appendice a questa od in una nuova edizione raccoglierà quanto gentilmente gli verrà comunicato, non defraudando a nessuno il merito della scoperta.

(I Compil.)

Continuazione e fine dell' *Estratto analitico-critico* del Dott. Alessandro Riberi intorno all' opera del Dott. Ollivier sopra il *tifo traumatico* o *cancrena nosocomiale*.

La cancrena nosocomiale è stata osservata in climi tra loro affatto diversi come p. e. sulle sponde della Vistola a Thorn, presso alle rive del Guadalquivir, e nell' isola della Tortue vicino a S. Domingo. Il Dott. Ollivier l' ha eziandio osservata sotto l' influenza di opposte temperature, e pretende di dimostrare coll' appoggio d' osservazioni proprie e d' altri Autori che la variazione e la successione delle stagioni, e la diversità dei venti, di posizione topografica, di fasi lunari abbiano poca influenza sulla origine sua e sul suo decorso; crede che gli sbilanci d' elettricità predispongano gli ammalati all' azione del contagio cancrenoso, ma non siano mai la causa determinante della cancrena, che alcune costituzioni medicali esercitino una perniciosa influenza sulla malattia già sviluppata senza mai produrla, e che in fine si debba moltissimo dubitare intorno all' origine della cancrena per semplice causa epidemica o generale, epperciò non meritarsi essa il titolo di malattia epidemica.

I gaz prodotti dalla putrefazione dei cadaveri non hanno mai dato origine alla cancrena nosocomiale in quelli, i quali notomizzando rilevarono ferite nelle mani. L' infezione dell' aria dipendente dalla riunione di un gran numero d' individui sani od ammalati non è sempre la causa originante la cancrena, ma, quando questa è sviluppata, essa le imprime il carattere il più deleterio. I miasmi alzantisi dalle soluzioni di continuità scorbutiche, cancerose, cancrenose non contagiose, ec. ne sono probabilmente una cagione più efficace senza che però se ne possano citare prove evidenti. Il Dott. Ollivier lascia scritto

che le epidemie tifica e cancrenosa possono bensì, agendo simultaneamente, aggravarsi a vicenda, ma che i miasmi producitori ed il contagio proprio dell' una sono diversi dai miasmi e dal contagio che producono l'altra. Oltrechè l' A. è quivi in piena contraddizione con quanto aveva già altrove asserito, non hassi forse il diritto di domandargli come sia avvenuto, che egli abbia scorta tanta affinità tra il così detto tifo e la cancrena nosocomiale da chiamare questa pure tifo traumatico?

I miasmi dissenterici non generano la cancrena nosocomiale: quelli che sono prodotti dalla putrefazione vegetale ne sono forse cagione predisponente, ma non efficiente: la stessa cosa si dica dei patemi d' animo. Sebbene il primo fomite della malattia si manifesti ordinariamente durante il concorso di molte delle anzidette cause in un colle conosciute miserie di molti grandi Spedali, nei quali stanno come accatastati in gran numero gli ammalati; è però cosa vera che, non dandosi sempre cotali cagioni, vi nasce talvolta dubbio intorno a quelle le quali ne determinano l'origine.

Checchè si dubiti su di ciò, egli è un fatto che la cancrena nosocomiale una volta sviluppata è malattia contagiosa. L'A. ne fece inoculare il contagio sopra se stesso a Carmona dal Dott. Gandereaux, e per provarne di più in più l' indole attaccaticcia riferisce le concordevoli opinioni dei Dottori Pointe, Pouteau, Dussaussoy, Chappuy, Danillo, Clerc, Vautier, Alexis Larrey, Mallet, Dupuy, Boucheron, Delpech e Paradis; e se egli avesse consultato gli scritti stranieri alla Francia, o se fosse stato più liberale nel citarne gli Autori, avrebbe a queste osservazioni potuto di leggieri aggiungere quelle di Steidele, Brugman, Kieser, Colla, Kluyskens, Blackadder, e le mie, ec. Dietro queste osservazioni, dietro l' inoculazione affermativa

dell'A., e le scrupolose precauzioni che egli prese nel farla, e dietro in fine all' inoculazione pure affermativa che io feci sopra di me stesso, niuno più saravvi che osi di mettere in dubbio l'indole eminentemente contagiosa della cancrena nosocomiale. Nulla provano in contrario le inoculazioni negative fatte sopra gli animali, esistendovi contagi propri dell'uomo ed altri propri degli animali.

Per contrarre la cancrena nosocomiale è necessaria una predisposizione: si ignora in che cosa questa consista: l'ammalato può averla in un tempo e non nell'altro: si è forse al difetto di essa che si debbono attribuire le inoculazioni negative fatte da alcuni Autori.

Molte osservazioni provano che la rottura dei vasi delle soluzioni di continuità favorisce l'inoculazione della cancrena, siccome la favorisce pure l'atonia delle ulcere; è perciò da riprovarsi durante un' epidemia cancrenosa l'uso degli unguenti e delle manteche mollitive, le quali danno luogo a quest'atonia. Si rifletta che l'A. dice in un altro luogo le irritazioni delle soluzioni di continuità predisporre all' inoculazione della cancrena; ma le contraddizioni, veleno della riputazione degli Scrittori, gli sono alquanto famigliari. Sconosciuta è l'essenza del contagio cancrenoso. L'Autore non vide casi di cancrena nosocomiale nelle ulcere delle parti interne del corpo, siccome non havvi alcuno Scrittore, il quale ne dia casi non soggetti a dubbiosità.

La cancrena nosocomiale si appiglia indistintamente agli individui d'ogni età, sesso, temperamento: acciò però abbia luogo l'inoculazione del suo contagio, conviene che esso agisca o sotto forma liquida o per mezzo dell' aria: nel primo caso servono alla sua diffusione i mezzi di medicazione, gli stromenti chirurgici e molti altri arredi, i quali sono di un uso comune agli ammalati nei grandi

Ospedali. Il sig. Danillo lasciò scoperta ed esposta all'azione dell'aria di uno Spedale, ove regnava la cancrena nosocomiale, una soluzione di continuità ch' egli avea in un dito, e questa ne fu attaccata. Ecco la prova più conchiudente che l' A. adduce per far credere che il contagio cancrenoso si diffonda eziandio per mezzo dell' aria; ma questa prova è, s' io dritto giudico, di poco valore: negli Ospedali ove regna la cancrena gli ammalati sono esposti a due cause d' infezione: una si è il contagio già elaborato da ulcere infette, e l' altra è il fomite miasmatico, il quale preesistè all' origine dell' epidemia anzi la determina, secondo me, e l'accompagna: laonde non è essa cosa naturale il domandare, se anzi al contagio, che all'infezione miasmatica non contagiosa sia dovuta la cancrena, dalla quale fu affetto Danillo? Riflettendo poi all'analogia che vi ha tra il contagio cancrenoso e quelli altri contagi, i quali, come esso, hanno un grossolano purulento veicolo, e non s'alzano mai nell' aria, io mi confermo di più in più nell' opinione già altrove addotta (op. cit. pag. 40), e da molte altre ragioni appoggiata, che l' aria non si faccia mai il veicolo del contagio cancrenoso.

È da condannarsi, secondo Ollivier, l' inoculazione della cancrena nosocomiale come mezzo terapeutico di altre malattie.

Il contagio cancrenoso eccita una flogosi specifica sulle soluzioni di continuità, la quale è necessariamente seguita dalla morte dei tessuti affetti. Questa flogosi è, a mente dell' A., passiva, e vuol essere attaccata cogli eccitanti, e non cogli antiflogistici. Invano però si cercano gli argomenti comprovanti la sua asserzione. Forse la cancrena, che costantemente le tiene dietro? . . . ma anche la flogosi furoncolare va sempre in cancrena, senza che però niuno s' avvisi al giorno d' oggi di crederla passiva. Forse la natura dei sintomi? . . . ma questi indicano (e lo nota pure il Dott. Ollivier) una condizione or-

ganico-vitale anzi esagerata che debole. Forse la causa della malattia? . . . ma questa è irritante, e tale è pure creduta dal Dott. Ollivier, comecchè abbiala egli in alcuni luoghi quasi per obblivione chiamata colla vaga espressione di *stupefaccente*. Forse il metodo di cura? . . . ma od è mite la malattia o grave: in quest' ultimo caso si debbe dire anticipatamente che inutili sono i rimedi blandi, siano essi debilitanti, siano eccitanti, e che giovano i soli rimedi, i quali distruggono l' organismo dalla malattia infetto, vale a dire, i caustici: ora, io gli dimando, sarebbe in buona logica il dedurre da quest' azione dei caustici, che nella flogosi cancrenosa convenga piuttosto il metodo eccitante che il debilitante? Nel primo caso poi, sebbene la natura basti per lo più di per se a domare la malattia, a me pare tuttavia di avere altrove abbastanza provato (op. cit. pag. 223 e seg.) coll' appoggio di ripetute osservazioni essere anzi convenevoli i rimedi mollitivi che gli stimolanti, e nulla si può dedurre in contrario dall' opera del Dott. Ollivier, giacchè pieno il capo dell' idea di flogosi passiva nella cancrena nosocomiale, egli non ebbe ricorso che una volta sola ed alla sfuggita ai rimedi mollitivi. Altronde dalle cose che egli dice intorno alla cura di questa malattia io potrei trarre nuovi argomenti per confutare Ollivier dogmatico per mezzo di Ollivier pratico; se non che m' immagino dover bastare quel tanto che ne ho toccato di volo per isbandire anche in modo irrefragabile, in riguardo della cancrena nosocomiale, l' opinione di flogosi passiva; opinione la quale anche senza provare alcuna opposizione debbe cadere in forza della corruzione che le è inerente; opinione generalmente già ritrattata da molti dotti ed ingenui suoi sostenitori; opinione in fine di cui per i danni che essa arrecò, non andrà gran tempo che se ne conserverà appena la memoria, come si conserva la memoria delle inondazioni, degli incendj, e delle pesti.

Cura profilattica. — Si procuri d' impedire l' origine del contagio cancrenoso con adattate ventilazioni, con profumi aromatici a torto giudicati inutili in diminuire gli effetti nocivi dei miasmi, e principalmente con profumi di acidi minerali; con mantenere la massima mondezza negli ammalati e negli oggetti che servono al loro uso; col medicare le ulcere con filaccie di fresco messe in bucato, non tenute in luoghi umidi; col sopprimere le cortine dei letti; col lavare frequentemente nelle calde stagioni il pavimento degli Spedali con acqua acetica; col medicare sovente le ulcere molto suppuranti, potendo la natura della fermentazione putrida che vi si stabilisce favorire l' invasione della cancrena. Si preservino le soluzioni di continuità dal contatto del contagio colla prontezza nelle medicazioni, col porre in uso mezzi di medicazione secchi, netti, ben sciorinati, ed impregnati di vapori aromatici o canforati; col disperdere quelli che hanno già servito alla medicazione d' ulcere infette, e lavar bene i vasi, dentro de' quali essi sono stati gettati; con servirsi per le medicazioni di mollette liscie nella superficie interna, senza essere fornite di quelle piccole scanalature che hanno le mollette ordinarie, giacchè in queste scanalature soggiorna spesso materia virulenta; col far passare rapidamente per la bracia infiammata e lavare coll' aceto canforato sì queste mollette che gli altri stromenti di medicazione. L' A. dà altri minuti ed utili ricordi senza parlare però degli schizzetti da injezione, i quali, secondo me, propagano facilmente il contagio cancrenoso. Si sottraggano gli ammalati dalla infermeria con separarli dagli infetti; si distruggano i miasmi contagiosi (!) colle fumigazioni fatte con acidi minerali. I suffumigi di Smith sono, a senso dell'A., da preferirsi a quelli di Morveau: se essi sono stati soventi adoperati infruttuosamente nelle epidemie contagiose, è ciò dovuto alla negligenza ed

al poco discernimento, col quale furono fatti. Ciò non di meno il Dott. Ollivier dice che questi rallentano bensì i progressi della contagione cancrenosa, ma che non si può dire arrestarla essi con certezza: laonde egli non crede che equivalgano al sequestramento; e questa sua confessione mi conferma nel pensiero che i suffumigi di Morveau e Smith debbano anzi considerarsi quali mezzi antimi asmatici che anti-contagiosi. Si rendano gli ammalati meno suscettibili d' infezione colle medicazioni pronte e fatte con sostanze corroboranti allorchè le ulcere divengono atoniche, luride, fungose; con un regime dietetico ristorante e con esercizio moderato, se pure non ostano la natura ed il sito delle soluzioni di continuità; coll' amministrazione di rimedi interni amari, corroboranti negli individui deboli, cacochimici, ec.

Cura locale. — Essendosi dato un caso in cui i rimedi mollitivi sotto forma di fomenti umidi o di cataplasma hanno prodotto maggiore gonfiezza negli orli dell' ulcera cancrenosa, e ne hanno eziandio esacerbato i dolori, il Dott. Ollivier gli vuole sbanditi dalla cura. Inutile fu l' applicazione della polpa di cicuta, della tintura di aloè, di mirra, del laudano liquido. La china ha talvolta aumentato i dolori principalmente quando esisteva grave tensione; non ha mai abbreviato i periodi della malattia: essa però è utile come assorbente dopo la detersione dell' ulcera, ma non ha azione specifica contro la cancrena nosocomiale. Il muriato d' ammoniaca solo ha uguale efficacia, che messo colla china: in niun' altra forma esso è più giovevole che sotto forma di polvere: subito dopo la sua applicazione si esacerbavano per breve tempo i dolori: ha giovato nei soli casi di morbo recente, ed appartenente alla prima varietà, ed il buon successo della sua applicazione è dovuto alla sua azione lievemente escarotica. Inutili furono la terebentina e le sue varie preparazioni: in alcune epidemie

esse aumentarono, in altre diminuirono i dolori. È egualmente inefficace la polvere di carbone, ed il rimedio raccomandato dal Dussaussoy, composto di china, sale ammoniaco e terebentina. Inutili parimente e dolorose furono le medicazioni coll' aceto. L' A. crede che gli acidi minerali molto dilungati nell' acqua siano pure di niun valore; ma la mia sperienza non che quella di Vaulter, Kluyskens e d'altri depongono contro questa sua proposizione gettata come all' avventura senza l' appoggio di alcun fatto. L' alkool semplice, il canforato, il vino aromatico, il vino col mele, la camomilla polverizzata, sono insufficienti ad arrestare i progressi della cancrena. Non avendo in un caso l' inoculazione del pus cancrenoso misto colla canfora riprodotta la cancrena, l' A. attribuisce alla canfora una forza distruggitrice la proprietà contagiosa di quella; ma ammette ad un tempo che essa tanto sola, quanto unita colla china non basti per arrestare la malattia. Quanto dolorosa, altrettanto inutile è l' applicazione dell' unguento di stirace. Destano poco dolore l' ossido di manganese, l' unguento mercuriale, ed il liquore anodino minerale dell' Hoffmanno, ma essi non sono seguiti da alcun utile risultamento; la stessa cosa dicasi dell' acido boracico e del cremore di tartaro lodati da Lombard. Questi ed altrettali rimedi non furono, al dire dell' A., di maggiore efficacia che le filaccia secche, avendo coll' uso di queste confrontato l' uso di quelli: e se essi furono raccomandati da molti Autori, ciò non fu che nella prima varietà di cancrena, nei soggetti robusti, nelle epidemie miti, e nelle favorevoli circostanze di salubrità degli Spedali, di abbondanza di viveri, di mezzi di medicazione, di nettezza, ec., vale a dire, in quelle circostanze, nelle quali la sperienza ha provato bastare di per se sola la natura per vincere la malattia; e si è appunto perchè non si è fatto gran conto di questa potenza della natura che loro si attribuirono le palme a questa dovute.

Appoggiato alle osservazioni di Rollo, Henry, Paterson, Blaterwich, l'A. opina che le fumigazioni di Morveau, di Smith, dirette sulle ulcere con adattati apparecchi, siano un ottimo succedaneo dei caustici nella cura della cancrena, tanto più da stimarsi, quanto meno esse sono spaventevoli, e meno di questi dolorose: egli ne vuole però limitato l'uso ai casi di epidemia mite, e nella prima varietà della cancrena, dovendosi nei casi opposti ricorrere piuttosto ai caustici. Crede che la loro virtù medicamentosa in ciò consista ch' esse spropriano il pus cancrenoso della sua forza contagiosa. Io credo che tanta non sarebbe la loro efficacia, se, oltre al neutralizzare il pus contagioso, esse non avessero eziandio un' azione più utile sulle parti, dalle quali quello emana; e qui mi passa come spontanea per l'animo questa riflessione: perchè mai il Dott. Ollivier loda egli cotanto col solo appoggio dell' altrui esperienza le fumigazioni di gaz acidi minerali, egli che poco prima condannò quasi come inutili senza l'appoggio di alcun fatto proprio, e contro l'autorità di molti Pratici gli acidi minerali?

Niun rimedio è dappiù dei caustici nella cura della cancrena nosocomiale. Debbono sbandirsi le preparazioni arsenicali e mercuriali, perchè grandissimi ne sono i danni ove esse sieno assorbite. Il Clinico debbe riporre molta confidenza negli acidi minerali concentrati (nitrico, muriatico, e principalmente solforico). Si possono eziandio impiegare i solfati di rame, d' allume, ec.: se non che inducendo lieve escara, essi non converrebbero nella cancrena già avanzata. Il nitrato d' argento è eziandio ottimo nelle cancrene lievi, ove, ridotto in polvere, se ne applichi uno strato più o meno spesso sulla soluzione di continuità. Gli alcali non sono da anteporsi all' acido solforico: il miglior modo di servirsene si è di stemperarli in una piccola

quantità di acqua ed applicarli con un pennello. L'efficacia del cauterio attuale di varia forma secondo le diverse circostanze è superiore a quella di tutti gli altri caustici. Quantunque l'escara prodotta dai caustici non sia contagiosa, essa tuttavia debbesi con arte separare anzichè commetterne la separazione alle sole forze della natura. Il Clinico debbe usare con confidenza il cauterio, ed all'uopo ripeterlo le più volte con dotto ardire, a meno che l'ammalato sia in tali estremi di guasto locale e di debolezza universale da doversi anzi temere danno che vantaggio. Alcune volte dietro le ripetute forti *irradiazioni* morbose diffuse dalla *località*, nascono gravi stati irritativi o flogistici in parti essenziali, i quali eludendo l'efficacia del cauterio riducono per lo più ammalato a mal termine: tali sono probabilmente i casi che l'A. chiama fuori di proposito, come si è già dimostrato, *infezione cancrenosa secondaria* per assorbimento del contagio cancrenoso. Sebbene la recisione della parte malata non sia da preferirsi alla cauterizzazione, tuttavia se ne debbe fare qualche conto, almeno come mezzo preparativo all'uso del cauterio.

Sonovi cancrene da causa virulenta interna, ed altre da causa virulenta esterna, come lo è la nosocomiale: l'amputazione della parte affetta è altrettanto da condannarsi in quelle, quanto è da approvarsi in queste, ogniqualvolta il sistema non è cosiffattamente alterato da temere che cotesto mezzo estremo riesca anzi nocivo, che profittevole. Questa cosa è dalla sperienza confermata.

Cura interna. — Il salasso debb'essere proscritto (l'A. ha dimenticato le prove di questa franca asserzione, e non ci dice neppure di aver usato questo mezzo terapeutico). Se contemporanea alla cancrena ferve una flogosi di qualche viscera, questa è da combattersi cogli antiflogistici, e quella cogli escarotici. Nelle cancrene gravi ed

antiche conviene corroborare le forze dell' ammalato con alimenti buoni e di facile digestione, non che col vino generoso. Si debbe cogli emetici provvedere allo stato saburrale quando questo è indipendente dalla località cancrenosa: si amministrino in vece i soli rimedi diluenti, se il ventricolo è affetto da irritazione simpatica della località: provvedasi alla stitichezza con blandi purganti, giacchè i drastici potrebbero eccitare una diarrea sempre perniciosa nella cancrena nosocomiale. Utilissime sono le bevande acide. L' oppio dato internamente non ha mai calmato il dolore. Sebbene la china internamente presa non sia mai essenzialmente nociva nella cancrena nosocomiale, essa è però insufficiente per se sola a limitare le cancrene gravi, e coadiuva soltanto le forze della natura tendenti a circoscrivere le cancrene meno gravi. Massima è l'utilità del trasporto degli ammalati in sale sane ed ariose. Sognava il Dott. Percy scrivendo il contrario.

Malgrado di alcuni difetti dell' opera del Dott. Ollivier, che noi siamo venuti scoprendo in parte con questa analisi; malgrado delle frequenti ripetizioni e contraddizioni che vi si incontrano, ed in fine malgrado dei lunghi, fastidiosi e distraenti episodj che non di rado vi si trovano frammisti, dai quali poco s' impara al di là di quello che merita di essere obbliato, e la cui principale utilità si è per avventura di rendere il libro più voluminoso, ed in conseguenza di un prezzo lucrativo maggiore, bisogna però confessare che la moltiplicità non meno che l' esattezza della maggior parte delle osservazioni contenutevi la debbe rendere preziosa agli occhi di coloro, i quali coltivano l' arte a cui toccò il nobile destino di conservare, di continuare, ed in alcuni individuali casi di perfezionare persino la più bell' opera della creazione.

Sunto della *Mémoire sur une nouvelle méthode de pratiquer l'opération de la taille chez la femme*, par J. Lisfranc, membre de l'Académie Royale de Médecine, susseguito da quello *del taglio ipogastrico per l' estrazione della pietra dalla vescica orinaria del* Professore Scarpa.

L' A. francese esamina ad uno ad uno i vari metodi che furono imaginati per estrarre il calcolo dalla vescica delle donne.

Le mollette di Stefano Hales portate nella vescica per l' uretra senza incidere questo canale non furon quasi mai seguite da buon successo.

Si è rinunziato alla dilatazione istantanea dell' uretra e del collo della vescica, che facevasi col dilatatore del Massotti, perchè la perdita della contrattilità di questi organi, le lacerazioni, le infiammazioni la fecero abbandonare.

L' incisione del collo della vescica, in cui si divide l' uretra, e portasi lo stromento tra l' arteria pudenda interna e la vagina, espone al rischio di offendere l' una o l' altra; per altra parte, come fa osservare il sig. Dupuitren nella sua Dissertazione, la ferita tuttochè sia stata prolungata quanto più si può, non è tuttavia abbastanza grande per permettere di estrarre un calcolo, eziandio di ordinario volume, senza che ne accadano lacerazioni più o meno gravi.

La doppia incisione dell' uretra, consigliata da Lovis e da Fleurant, ha il vantaggio di agevolare l' estrazione dei calcoli, e di espor meno la vagina alle lacerazioni, e ad offendere questo canale col bistorino; per altra parte l' incontinenza d' orina così operando è pressochè inevitabile.

Il metodo che consiste nello incidere l' uretra di basso in alto sin

verso la sinfisi del pube è specioso, semplice ad un tempo; ma il sig. Dubois che n' è l' inventore concede ch' esso è assai spesso susseguito dall' incontinenza dell' orina.

Il taglio della vagina onde giungere alla vescica da questa via ha in suo favore molti successi; le osservazioni riferite da Fabrizio Ildano, Rosset, Ruischio e Tollet attestano quest' asserzione; ma la sperienza ha spessissime volte provato che questo metodo dava origine a fistole incurabili.

L' alto apparecchio, benchè sia più facile nella donna che non lo sia nell' uomo, si è nullameno ad esso rinunziato, semprechè il calcolo non sia molto voluminoso; è molto meglio in verità lo esporre la donna a qualche incomodità anzichè esporla al pericolo di perdere la vita.

L' opinione del sig. Lisfranc se poteva sembrar vera prima che il celeb. nostro Prof. Scarpa si adoperasse a perfezionare questo ramo di Chirurgia operativa, essa non ci sembra più tale dopo la pubblicazione della sua

Memoria sul taglio ipogastrico per l'estrazione della pietra dalla vescica orinaria. — Osserva egli che il Frate Cosimo nella prima parte della litotomia ipogastrica, tagliati gl'integumenti, immediatamente sopra del pube, e scoperta la linea bianca dava di mano al suo *trois-quarts bistouri*, e direttane la punta obliquamente al margine superiore ed interno del pube spingeva il suo stromento rasente la faccia interna di quest' osso a diversa profondità, ora di un terzo, ora della metà di tutta la lunghezza dello stromento secondo l' età dei soggetti, e la spessezza diversa della parete addominale ch' egli si proponeva di trapassare. Penetrato lo stromento alla profondità determinata, e fatto centro di moto in vicinanza del perforatorio infisso nella faccia in-

terna del pube, egli traeva fuori dall' albero del *trois-quarts* la lama del bistorino a modo di arco di cerchio, colla quale si proponeva di tagliare per certo tratto l'aponeurosi comune dei muscoli addominali onde farsi adito con ciò a compiere poi col suo bistorino lenticolare l' incisione della nominata aponeurosi.

Questo processo operatorio di Frate Cosimo era stentato e pericoloso a motivo della forma dello stromento e della compatta sostanza che dovea trapassare, ed era senza norma ben certa sia per l' inclinazione da darsi al perforatorio, sia per la profondità a cui dovea essere spinto; ed è appunto in vista degl' inconvenienti annessi a questo metodo che il Prof. Cav. Scarpa ha testè offerto ai Chirurgi un altro processo del taglio ipogastrico con cui evitare si possano siffatti pericoli.

L' Anatomia gli ha fatto conoscere che tra la faccia interna dell' osso pube, ed alquanto di sopra del suo margine, ed il sacco del peritoneo, nel luogo in cui questa membrana si alza dietro la parete anteriore della vescica per applicarsi ai muscoli addominali, esiste un gomitolo di tessuto cellulare floscio, distensibile, pinguedinoso, il quale tiene scostato il sacco del peritoneo dall' immediato contatto del pube e dall' inserzione della linea bianca in quest' osso, e questo gomitolo non manca mai di presentarsi anche nei cadaveri di soggetti i più magri e consunti da lenta infermità. In conseguenza della cognizione di questo fatto costante ed invariabile, si può sopprimere l' uso del *trois-quarts-bistouri*, ed incidere la linea bianca con mezzo assai più semplice e più sicuro di preservare da offesa il sacco del peritoneo; ciò che il Prof. di Pavia propone di fare, incidendo con un bistorino a taglio convesso i tegumenti dell' addome nella direzione della linea bianca del pube verso l' ombilico pel tratto di tre dita

trasverse sino ad iscoprire la detta linea: poscia con mano sospesa ed a più riprese si fende l' aponeurosi per tre o quattro linee al più in lunghezza dal basso all' alto, cominciando sempre sul margine del pube, finchè ne sia trapassata tutta la spessezza in vicinanza della sua inserzione. Sì tosto che la linea bianca è aperta, spunta fuori dall' apertura un gruppo di cellulare pinguedinosa, floscia, indizio certo che la fenditura dell' aponeurosi corrisponde precisamente all' intervallo che naturalmente esiste tra la linea bianca, il margine del pube e la convessità del sacco del peritoneo; quindi con una tenta scanalata si prolunga il taglio di basso in alto in proporzione della grossezza della pietra da estrarsi coll' assoluta sicurezza in ciò fare di non offendere minimamente il sacco del peritoneo. Ognuno, il quale sia sufficientemente esercitato nell' anatomia, eseguirà questa prima parte della litotomia ipogastrica con facilità, e con maggiore sicurezza che approfondando un *trois-quarts* sotto gradi di obbliquità incerti, e ad una profondità non tanto agevolmente determinabile.

La seconda parte dell' operazione è una modificazione del processo operativo di Frate Cosimo, il quale perforava la parete anteriore della vescica colla sonda a dardo, e collo specillo portante il dardo sospendeva la vescica, mentre su d' un suo angusto solco faceva scorrere un bistorino, e penetrava nella vescica, ma col pericolo che nell' atto dell' incisione della vescica l' apice ottuso della sonda cessasse di far punto d' appoggio, e di sospendere questo viscere sopra il pube, per la qual cosa rendevasi malagevole il compimento della operazione.

La modificazione dell' illustre Prof. Scarpa consiste nello impiegare la sonda a dardo di Frate Cosimo, poscia nel cominciare la incisione della vescica non rasente lo specillo, ma una linea e mezzo circa

sotto del punto di perforazione del dardo. In questa guisa la ottusa estremità della sonda a dardo ritenuta tutto all' intorno come da una briglia non può muoversi di luogo, nè abbandonare il punto di appoggio e di sospensione della sommità della vescica durante l'incisione dall' alto in basso della parete anteriore di detto viscere per tutto quel tratto che l' Operatore crede necessario in ragione della grossezza della pietra da estrarsi. Perchè poi questa incisione venga fatta nella giusta direzione paralella all' asse longitudinale della vescica, l' A. ha fatto della concavità della sonda una larga guida, i margini della quale sono bastevolmente rilevati sull' esterna superficie della sonda stessa da potersi riconoscere al tatto a traverso la parete anteriore della vescica prima d' inciderla. Il fondo di questa guida è diviso in due solchi dal rialto che vi fa lo specillo portante il dardo; entro l' uno o l'altro dei quali solchi s' insinui la punta del bistorino il tagliente di esso non può vacillare nella sua progressione dall' alto al basso, e questa addizione non aggiunge difficoltà alla introduzione della sonda a dardo in vescica, segnatamente nelle donne. E opportunamente avverte il Prof. Scarpa che l' incisione da farsi alla vescica orinaria non ha da oltrepassare 10 o 12 linee, siccome bastanti per estrarre una pietra di più che mediocre grossezza, purchè non sia stato fatto troppo breve il taglio della linea bianca, la sola delle parti interessate in questa operazione atta ad opporre una valida resistenza, di modo che una linea sola di deficienza in questo taglio può rendere inutili gli sforzi dell' Operatore per estrarre la pietra.

Noi siamo persuasi di far cosa grata ai nostri Lettori facendo loro conoscere una modificazione inedita che ha fatto, son molti anni, al taglio ipogastrico il nostro collega il ch. Prof. Geri, la quale, a parer nostro, si scosta meno dalle leggi della semplicità di quella arreca-

tavi del Prof. di Pavia. Consiste nello introdurre uno sciringone con un solco nella sua concavità, e scoperta la vescica, col taglio dei tegumenti e della linea bianca, nello spingere sulla guida del solco dello sciringone un uncino, la cui punta colla guida stessa sia ricondotta a traverso la vescica là ove la preme la estremità dello stesso sciringone; quindi estrattone lo sciringone, e sostenutane la vescica coll' uncino, nel condurre sul dorso del medesimo che presenta una piccola scanellatura un sottile bistorino onde dilatare di alto in basso la vescica. Questi due stromenti fanno parte dell' *Armeria Chirurgica* di questa Scuola.

Veniamo ora al metodo del sig. Lisfranc. Dopo aver egli dimostrato anatomicamente parlando che sotto la sinfisi del pube nelle donne e sotto il clitoride v' ha uno spazio triangolare, per il quale si giunge alla vescica, spazio limitato in alto dalla sinfisi del pube, in basso dall' uretra suscettiva di essere depressa, ed ai lati dai rami delle ossa pubis, passa a descrivere questo suo *nuovo metodo operatorio*.

La donna essendo situata come negli altri metodi in cui si eseguisce il taglio sotto del pube, due Ajutanti scostano leggiermente le grandi e le piccole labbra; l'Operatore collocato in faccia all' ammalata porta nella vescica un catetere ordinario. Quando questo è giunto nella sua cavità, la sua convessità è diretta in alto, se ne affida la estremità ad un Ajutante, che premendola leggermente di basso in alto deprime l' uretra, e la vagina; quindi il Chirurgo che deve fare il suo taglio tra l' uretra e la sinfisi del pube, esplora col dito indice la posizione delle due branche del pube, e del clitoride; lo stesso dito introdotto nella vagina può far distinguere l' arteria pudenda, e farne conoscere le anomalie. Esaminato scrupolosamente lo

spazio su cui deve fare l' incisione, con un bistorino tenuto fra le dita come una penna da scrivere, pratica una incisione semi-lunare colla sua convessità superiore, tenendo colle sue dita indice e medio della mano sinistra distesi e marcati que' punti su cui dee cadere la medesima. Questa cominciar dee a livello della faccia laterale destra del meato orinario, costeggiare il ramo e la sinfisi del pube per finire al punto diametralmente opposto, e descrivendo così una linea curva sotto la sinfisi delle ossa pube. Benchè si possa con un sol colpo penetrare sino alla vescica, egli raccomanda di tagliare a strati a strati i tessuti sulla guida del dito indice per maggiore sicurezza. È cosa importante di non esercitare delle forti pressioni sulla faccia anteriore della vescica, perchè questa non venga distaccata dal pube. Scoperta la faccia anteriore della vescica s' infigge la punta del bistorino nella vescica, ed il pollice essendo stato prima introdotto nella vagina, e l' indice nella ferita, si trae con essi i tessuti, onde mettere in istato di distensione la vescica, ed agevolare la dilatazione della ferita. Si potrebbe pure, quando si avesse qualche timore nello incidere in siffatta maniera la vescica, porre in uso il catetere a dardo.

Abbenchè l' A. non abbia eseguito questa maniera di tagliare la vescica che sul cadavero, gli è tuttavia sembrato che con essa si evitino tutti gl' inconvenienti annessi agli altri metodi, e che l' apertura per cui s' ha da estrarre la pietra presenti dei diametri maggiori ad ogni altro metodo, in cui si taglia l' uretra ed il collo della vescica; e se abbiamo a conchiudere coll' A., questo metodo è più d' ogni altro atto ad evitare le infiammazioni del peritoneo, le fistole orinarie, l' incontinenza dell' orina, accidenti contro cui negli altri metodi si opponevano invano i mezzi dell' arte.

Ma noi facendo ora il paragone delle parti che si tagliano nel metodo ipogastrico modificato dallo Scarpa, e nel metodo sotto-pubico del sig. Lisfranc, non è difficile cosa il dire da qual parte si trovi la ragione di preferenza.

Ed in vero è più semplice, egualmente scevro d' inconvenienti, e più facile ad eseguirsi quello dello Scarpa, e soprattutto se alla prima parte dell' operazione descritta dal Professore di Pavia si adatti la modificazione di quello di Torino da noi testè accennata, con cui ancora più semplice addiviene questa operazione, e del pari eseguibile nell' uomo, e nella donna.

Biografia del celebre Professore di Chirurgia Giuseppe Flajani comunicata dal Dott. Luigi Frank, Cavaliere dell' Imperial Ordine Costantiniano di S. Giorgio, primo Medico di S. M. l' Arciduchessa Maria Luigia, Duchessa di Parma ec., suo intimo Consigliere.

Aprendo il quarto volume dell' interessantissimo Dizionario di Biografia Medica, che si sta pubblicando ora in Parigi, vidi con rammarico non essersi fatto menzione di uno dei più celebri Professori di Chirurgia che abbia avuto l' Italia nell' ultima metà del diciottesimo secolo. Essendo stato per molti anni con questo insigne Professore di Chirurgia legato d' intima amicizia e corrispondenza, mi presi a cuore di rimediare a quest' ommissione, scrivendo perciò al degnissimo suo figlio il sig. Dott. Gaetano Flajani, dal quale ottenni le seguenti interessanti notizie intorno la Biografia del suo degno Genitore, che or mi affretto di pubblicare per l' onore della Chirurgia Italiana, e per

trasmettere alla posterità tutto quello che questo zelante Professore ha fatto in favore della buona Chirurgia.

Nacque Giuseppe Flajani nell' anno 1741 nella Terra di Amarano, vicino Ascoli, nella qual Città fece i suoi primi studi. Nel 1755 portossi in Roma a proseguirli nell' Archiginnasio della Sapienza sino alla Laurea da esso lui nel 1761 ottenuta tanto in filosofia, come in medicina. Dopo quest' epoca fu ammesso in qualità di giovane studente nell' Archiospedale di S. Spirito in Sassia, ove dimorò fino al 1769, nel qual tempo siffattamente profittò nelle accennate scienze, che dopo le volute prove fu prescelto per Cerusico sostituito. Compiuto in detto anno il corso de' suoi studi, fu incaricato da Monsignor Guidi allora Commendatore dell' anzidetto luogo pio ad erigere e disporre un Gabinetto Anatomico per maggior comodo ed istruzione de' giovani in avvenire. Molte sono le preparazioni che formano la detta collezione, fra le quali ammiransi principalmente delle bellissime injezioni; un sistema intiero di tutti i nervi del corpo umano in un adulto; due altri sistemi per i vasi sanguigni; molti pezzi patologici, alcuni de' quali trovansi descritti nelle sue opere, e finalmente una preziosa raccolta di calcoli orinari umani, la quale sì per il numero, che per la singolarità degli oggetti può giustamente riguardarsi come una della più ricche d' Europa. Nel 1772 il Flajani fu eletto Chirurgo primario dello stesso Spedale, e Lettore di operazioni chirurgiche; fu inoltre creato Direttore del Museo Anatomico, e finalmente Litotomo, alla qual operazione si era egli in particolar modo applicato. Venne poi nel 1775 prescelto per Chirurgo ordinario del Pontefice Pio VI; fu ascritto a molte Accademie Medico-Chirurgiche, come a quella di Siena, di Vienna, di Manheim, dell' Arte Ostetricia di Göttinga della Società d' Emulazione di Genova, di Firenze, di Napoli, di

Bologna, di Lucca ec. Dopo una lunga malattia consistente in una debolezza de' polmoni, da cui fu travagliato per lo spazio di circa un anno, cessò di vivere la mattina del 1.° agosto 1808, in età di anni 67 e giorni 28, lasciando di se in tutti coloro che lo conoscevano e pel suo sapere, e per le sue morali e cristiane virtù un' ottima opinione. Lasciò egli quattro figli, de' quali una femmina e tre maschi; il primo di questi dedicossi alla Medicina, ed acciò meglio potesse approfondirsi nello studio della medesima gli fece il Padre intraprendere un viaggio per tutta l' Europa culta con grandissimo suo dispendio: tornato però in Roma dopo un giro di tre anni ebbe sempre contraria la fortuna; i suoi meriti non furono punto considerati; e la Patria gli fu piuttosto matrigna, che madre, in guisa che dopo non lungo tempo, da continui patemi d' animo travagliato, morì in Spoleto, ove trovavasi in qualità di Medico primario. Il secondo de' figli applicasi onoratamente al commercio; ed il minore segue le illustri tracce del suo benemerito Genitore, ed ha ottenuto la maggior parte dei di lui impieghi, non escluso quello di Direttore del Museo Anatomico di S. Spirito, il quale per opera sua è stato di molto arricchito, e va giornalmente sempre più aumentandosi ad ornamento e lustro di quell' insigne Spedale.

Una delle principali cure del Flajani fu la sua privata Biblioteca di 7 in 8 mila volumi composta. Non restringeasi questa collezione ai soli libri medici e chirurgici, ma era anche ben fornita in ogni ramo di letteratura; fra i molti manoscritti trovasene uno inedito di Bartolommeo Eustachio, intitolato: *De instrumentis et officiis Medici*, il quale è passato nelle mani del figlio Chirurgo, e siamo assicurati che dal medesimo sarà quanto prima pubblicato. La classe delle Belle Lettere era ricchissima di libri assai pregevoli tanto per la loro rarità,

quanto per la magnificenza delle edizioni; ma la principale raccolta era quella di libri risguardanti la Medica professione. Principiando dalla serie degli Anatomici è questa certamente una delle più complete che siavi in questo genere; le altre classi poi, sebbene di qualche poco inferiori alla precedente, non lasciano pure di contenere delle cose per ogni riguardo pregevolissime. Una raccolta, che accresce pregio a questa Biblioteca, era quella delle miscellanee che consistevano in circa 200 volumi di opuscoli spettanti alla Medico-Chirurgica Facoltà.

Passiamo ora a far menzione delle opere, colle quali il Flajani ha arricchito la nostra professione; la prima fu una semplice versione in italiano dell' operetta di Pott sulle Fratture e Lussazioni, già tradotta in francese dal sig. Lassus. Nel 1786 pubblicò il suo *Nuovo metodo di medicare alcune malattie spettanti alla Chirurgia. Roma 4.°, per Antonio Fulgoni.* A quest' opera precedono gli elogi storici di due celebri Professori Carlo Guattani e Pietro Maria Giavina. Seguono indi 4 Dissertazioni; la prima delle quali tratta degli aneurismi delle estremità inferiori, ed in ispecie del poplite; la seconda versa sulla frattura della clavicola; parla l' A. nella terza della frattura della rotella; finalmente contiene la quarta alcune considerazioni pratiche sull' uso della canfora nelle ulcere esterne. Dietro a queste Dissertazioni vengono due osservazioni anatomico-patologiche illustrate da due tavole in rame. Un' altr' opera del nostro A. fu quella che ha per titolo *Osservazioni pratiche sopra l' amputazione degli articoli, le invecchiate lussazioni del braccio, l' idrocefalo, ed il panericcio. Roma* 1791. 8.° Nel 1798 principiò il Flajani a stampare i risultati della sua lunga pratica con un' opera inscritta: *Collezione di osservazioni e riflessioni di Chirurgia.* Quest' opera composta di quattro

volumi comprende quasi tutta la Chirurgia. Sebbene queste sieno le sole opere pubblicate dall' A., non sono però le sole da lui composte. Si leggono anche alcune dissertazioni postume dal Giornale Medico-Chirurgico del figlio Medico. Un'altra opera nel nostro A. principiata, e che avrebbe certamente compito se non fosse stato prevenuto dalla morte era quella sulla litotomia. L' intenzione del Flajani era di pubblicare su tal materia un lavoro, che non lasciasse nulla a desiderare; diffatti quantunque avesse egli raccolto intorno al mal di pietra delle preziose osservazioni, non aveva mai pubblicato cosa alcuna su di ciò, destinando il tutto ad un' opera particolare, che proponevasi di dare in luce. Finalmente un' opera immaginata dal Flajani, e per la quale aveva raccolto molti fatti importanti, si era quella sull' origine del morbo gallico, malattia ch' egli credeva non essere affatto venuta dall' America, ma nata bensì in Europa. Questo lavoro era appoggiato intieramente sulle testimonianze degli Autori contemporanei alla scoperta del Nuovo Mondo, e molti de' quali hanno scritto del morbo gallico prima di quell' epoca, come il Torella, ed altri.

Storia della malattia, per la quale morì il Conte Giulio Perticari,

del Prof. Giacomo Tommasini uno dei 40 della Società Italiana.

Intento sempre il chiar. Prof. Tommasini a far brillare in bel modo il nome italiano, e le dottrine che si professano dai più dotti nell' arte nostra, e nel tempo stesso a far pubbliche le tristi conseguenze delle pregiudicate opinioni in fatto di medica scienza, aprì il suo corso di lezioni cliniche per gli anni 1822-23 colla lettura di questa storia, nella quale dopo aver pagato un dolente tributo di

laude alla memoria dell' egregio letterato Conte Luigi Perticari, e sparsi sulla sua tomba eloquenti fiori di leale amicizia, prende occasione di notare che l' illustre amico fermo in un' invicibile ritrosia ai salassi e ad un' operosa medicina, fu appunto vittima d' una lenta ed estesa flogosi epatica, la quale dopo i consueti insidiosi progressi comuni a tali malattie trasse le parti affette a cancrenosa degenerazione. Sul che comincia l' esimio Professore ad osservare quanto ingannevoli sieno quelle sembianze di fisiologica debolezza solita ad accompagnare le lente flogosi e quelle di alcuni visceri in particolare, e come possano illudere gl' infermi, e l' occhio degl' imperiti nella diagnosi e nell' intraprendere un metodo curativo delle malattie, mentre il « Medico imparziale poi giudica gli altri e se medesimo sull' ispezione del cadavere, da ciò che esiste, argomenta per giusta induzione ciò che fu o potè essere in prima; da ciò che in ultimo era insanabile, risale a ciò che guarire o correggere si poteva in tempi anteriori: e vede con vantaggio di se stesso e dell' arte (tardi pur troppo per chi è il soggetto di tale luttuosa disamina) ciò che ne' primordj della malattia dovea farsi dal Medico o dall' infermo per arrestarne o ritardarne i progressi ». E qui il Clinico di Bologna fa voti affinchè più estesa sia e ne' malati e ne' Medici non solo la conoscenza, ma ancora la determinazione di correggere ed estinguere i processi flogistici ne' loro primordj, e quindi schivare tante croniche degenerazioni od inevitabili morti che pur troppo sono comuni all' occhio dell' osservatore attento, e tanto più comuni in seguito delle cupe flogosi epatiche. « Ma questa è pure una verità altrettanto certa quanto dura a sapersi, che gli sconcerti che da infiammazione provengano non son più sanabili ordinariamente quando fanno intera mostra di se, e se ammettono perfetta cura, allora solamente la ammettono quando non presentano ancora aperta minaccia. »

E siccome nell' inclito personaggio, che forma il soggetto di questa storia, mostrossi compagna della sofferta malattia la più incomoda e fiera malinconia, che si voleva attribuire a qualche causa morale più che alla fisica lunga alterazione epatica, dalla quale piuttosto inclinerebbe ripeterla l' A. della storia, soggiunge: « e certamente questo inganno assai volte si prende nell' etiologia di tali malattie, che, tutte raccogliendosi con esattezza le esterne cause atte a produrle non si ricercano abbastanza quelle che già da lungo tempo possono nascondersi nell' interno de' visceri: e dove ricorrer si possa nelle difficili e lunghe malattie a qualche morale influenza volentieri si ammette, facendone quasi velo all' impotenza dell' arte, e tutto le si attribuisce il deterioramento dell' infermo: non investigandosi, qual si dovrebbe, sin dove l' indole della malattia stessa, o le relazioni delle parti affette col sistema nervoso, possano avere influito sul morale dell' infermo, disponendolo a sentire tutte le impressioni con maggior forza. »

E ritornando l' esimio lodatore del Perticari alla continuata ritrosia ai consigli di chi ne' diversi assalti della lunga sua malattia tentò recargli soccorso, scrive, « pur troppo gli uomini di altissimo ingegno sono i men docili ai consigli dell' arte nostra: che per la molta estensione di cognizioni avendo acquistato facoltà di giudicare in quasi tutte le parti dello scibile, quella pure si attribuiscono talora di far giudizio della Medicina e de' suoi mezzi. Troppo vero è però, e troppo facile a dimostrare che la Medicina non può essere conosciuta per via di libri soli o di discorsi accademici; e che trattandosi di rilevare la natura d' una malattia, e la convenienza di un metodo curativo il più dotto degli uomini che Medico sperimentato non sia, non è più atto che il volgare a giudicarne », la quale falsa prevenzione l'esimio

Clinico attribuisce alle controversie insorte in questi ultimi tempi intorno a diverse dottrine di pratica medica, controversie contro il frutto dell' esperienza e dell' osservazione suscitate da que' pochi o pregiudicati o insofferenti di nuova luce, i quali osarono persino sostituire ai fatti ed alle ragioni, quando i motti della satira, quando l' arguto stile della commedia, credendo fornir così materia di piacevole trattenimento agl' imperiti nell' arte medica.

Abbiamo qui presentato i principali punti della bella memoria del chiaris. Tommasini a cui ci stringono, oltre i vincoli d'altissima stima, quelli della riconoscenza nel volerci amichevolmente a parte de' frutti dell' inclito suo ingegno non lasciandoci mai desiderare le sue opere, ma cortesemente facendone a noi prezioso dono, opere nelle quali oltre la profonda medica scienza, risplendono e maschia eloquenza, e soda filosofia.

Del miglior modo di afferrare la pietra nella vescica.

Il Dott. Campana di Venezia con due successive memorie inserite negli Annali univer. di Medicina del Dott. Annibale Omodei fin dall' anno scorso, prese a considerare le pietre nella vescica per riguardo alla loro forma, e le divise in tre specie: in isferiche, in piane ed irregolari, e in ovali. Le prime non hanno che un solo diametro; le seconde ne hanno due, un grande ed un piccolo; e le altre ne hanno tre, un grande, un mezzano, ed un piccolo. Si afferrano le prime per il solo diametro; le seconde per il loro diametro più grande, e per il loro diametro mezzano quelle della terza specie. Era precetto generalmente ricevuto dagli Operatori di litotomia quello di afferrare il calcolo per il suo diametro più piccolo. Tuttavia è per se evidente che questo modo presenta due grandi inconvenienti che non s' incon-

trano afferrandole per il loro diametro più grande. Il primo di questi inconvenienti si è che il grande diametro del calcolo sporgendo fuori dai rami della tanaglia, la pietra tocca e lacera traendola fuori, per le sue asprezze i margini della incisione della vescica, mentre ciò non accade se il grande diametro trovasi rinchiuso e difeso dai rami della tanaglia, la cui superficie liscia agevola la dilatazione dell'apertura senza offenderne la sua tessitura. Il secondo inconveniente più grande ancora sta in ciò che le branche della tanaglia sotto il calcolo che tengono afferrato, formano due angoli, i quali vanno ad appoggiarsi direttamente al circolo membranoso dello sfintere della vescica, per cui si rende difficile od impossibile l'estrazione del calcolo, o per lo meno inevitabile la lacerazione del collo della vescica di cui sono per lo più funeste conseguenze.

Tutti questi inconvenienti si evitano afferrando il calcolo come si è detto; e il sig. Campana arreca una prova della facilità di poter ottenere una grande dilatazione della incisione fatta alla vescica allorchè le branche della tanaglia agiscono a guisa di cono colla loro superficie liscia, citando il caso di un giovane di 16 anni da lui operato, il quale guarì nello spazio d'un mese, abbenchè il calcolo estratto avesse due pollici nel suo più grande diametro, perchè venne preso colla tanaglia secondo il metodo sovra esposto.

Morti repentine prodotte dal rimedio del Leroy.

Nel n.° 38 riferendo noi il caso di morte repentina prodotta dal rimedio del sig. Leroy, alla pag. 95, lin. 1, in vece di 2, si dee leggere 22. Ma siccome questo errore di stampa potrebbe per avven-

tura far nascere in taluno qualche dubbio sulla verità del fatto ivi narrato, in cui questo malaugurato rimedio produsse fra due giorni la morte come lo attesta la dissezione del cadavero. Epperciò a maggiore conferma della malefica sua virtù, gli facciamo noto che nella *Gazzette de Santé* delli 15 aprile 1823, pag. 88 si leggono due altri consimili casi in un breve articolo il cui titolo è : *encore un assassinat !*

Scrivono al Compil. in data 8 aprile « che malgrado gli esempi moltiplicati di accidenti prodotti dal *vomi-purgativo* inseriti nel vostro Giornale, ogni giorno vede rinnovarsi di simili infortunj. »

« Un ragazzo di 13 a 14 anni sorpreso dalla scarlatina dotato delle più felici disposizioni fisiche ha testè succumbuto a Elbeuf, il dì 5 aprile, curato da' suoi propri genitori col rimedio dell' empirico Leroy ». E sono oramai due anni che una zia di questo ragazzo cadde inferma, e curata nella maniera stessa morì giovane ancora vittima del più abbominevole ciarlatanismo. »

Ci saremmo volentieri risparmiato il tristo uffizio di cotesti funebri annunzii se non sapessimo che alcuni nostri Colleghi approvano e prescrivono questo perniciosissimo *vomi-purgativo.*

Antidoto negli avvelenamenti per mezzo de' vegetali.

(Art. comunicato dal sig. Dott. Ormea.)

Il sig. Drapiez dopo aver istituiti molti esperimenti sopra il frutto della *Sevillea Cordifoglia*, ci assicura essere questa pianta un attivissimo antidoto contro gli effetti de' veleni vegetali. Amministrò egli infatti a molti cani delle eccedenti dosi di rhus thoxicodendron, di cicuta e di noce vomica, e dopo aver osservato la pronta morte in al-

cuni di questi casi per quest' avvelenamento, amministrò ad altri cani dopo questi tossici la Sevillea Cordifolia, ed osservò che riacquistarono dopo breve malattia il loro primitivo vigore.

Osservò parimenti i più distinti vantaggi di questo vegetale usato esternamente: imperocchè avendo introdotto nella ferita appositamente fatta in due gatti il sugo dell' *hyppomane mancinella*, l' uno lo vide spirare per l' effetto dell' introdotto veleno, e l' altro guarire, avendogli applicato sulla ferita una poltiglia della sevillea.

In seguito di questi sperimenti ripetuti anche da alcuni naturalisti europei, sarebbe a desiderarsi che si propagasse l' uso di questa pianta, facendo però riflettere il sig. Drapiez, perdere essa della sua efficacia quando è stata conservata oltre i due anni.

Il Dott. Chilsom, in una memoria consegnata alla Società di Geneva, afferma che il sugo della canna a zucchero è il miglior antidoto contro i micidiali effetti dell' arsenico: molti esperimenti ne vennero istituiti nelle Indie occidentali sovra diversi animali, e tutti ne confermarono i vantaggi: la sua eminente virtù è comunemente conosciuta nell' isola di Nevis.

(*The journal of science literature and the arts*, *vol.* x. *p.* 191 - 193.)

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

Cenni in risposta ad una lettera contenuta nel fascicolo 7.º del Dizionario periodico di Medicina.

Leggiamo nel fascicolo 7.º del Dizionario periodico di Medicina dei sig. Prof. Luigi Rolando e Lorenzo Martini una lettera a questi diretta dal sig. Dott. Ormea, nella quale, premessi i più cortesi modi, crede doversi lagnare che non siasi da noi esattamente reso conto nel num. 39 pag. 137 della sua traduzione inserita nel fascicolo 4.º di detto Dizionario. « Quando mai (scrive il sig. Ormea) si è inteso, che una piccola ommissione tipografica possa formare l' oggetto d'una critica, come si rileva da quanto dicono gli Estensori suddetti alla pag. 138 ? »

Permetta il signor Dottor Ormea che seguendo noi le urbane maniere da lui usate nel difendersi dalle nostre critiche osservazioni, imprendiamo a dar ragione di quel nostro scritto, rispondendo categoricamente a questa ed alle altre riflessioni che egli adduce nella sua lettera.

E primieramente confesseremo di buon grado essere forse stata precipite la nostra critica, non avendo supposto che un' altra volta si dovesse ripetere in tre linee la parola *corna*, tanto più che essendosi già nominato il tessuto delle corna e le corna, in generale, gli artigli ed i peli, non era facile l' avvedersi che si volessero prendere siccome esempio particolare di quel tessuto che più s' approssima alla struttura dei peli, le corna del rinoceronte, le quali ciascun sa essere della natura di quelle di qualunque altro cornuto animale.

Avendo noi adunque osservato, ed osservandola tuttora, una certa oscurità nel senso di quel periodo, e la *piccola* notata *ommissione tipografica* essendoci risultata ben singolare, ci facemmo lecito di fermarvi sopra il pensiere, scrivendo però di non saper ben decidere se all' A. piuttosto od al traduttore potessero essere imputate alcune oscurità, e quasi incoerenze: e sin qui vediamo non doversi imputare nè all' uno, nè altro, ma piuttosto al tipografo, e perciò tanto meno vediamo ragione che se ne adonti il sig. Dott. Ormea.

« Cosa significa il dire (prosiegue il Dott. Ormea, citando le nostre parole) sarà troppa novità e non di sì facile credenza il veder stabilito, che gli organi e le parti più semplici del corpo animale sono senza dubbio gli umori, come asserisce il sig. Mayer? Egli è certo (continua il Dott. Ormea), che il lettore o non potrà farsi nessuna idea della verità o falsità di una tale proposizione, e si rimarrà così in una dubbiosa incertezza : io che ho trovato una tale asserzione concorde con quanto hanno insegnato gli antichi, ho consultato Autori moderni, che sono dello stesso parere ; tali autorità sono al certo di grandissimo peso in siffatta materia ». E qui cita una memoria di Everardo Home inserita nelle transazioni filosofiche della R. S. di Londra pel mese di novembre 1817.

Ci saremmo volentieri astenuti da questa riflessione, e di leggieri saremmo passati sulla proposizione, se il sig. Ormea avesse annunziato dotati di vitalità propria gli umori, sentimento che il sig. Mayer ed il sig. Ormea avrebbero con molti diviso; ma ciò anche ammesso, non sarebbe provato che gli umori sieno organi, siccome vuole il sig. Mayer, e noi rileggendo gli antichi, non possiamo trovare che abbiano considerato come altrettanti organi quegli umori, a cui attribuivano cotante proprietà nella vita, e cotanti disordini nelle malattie: Boerhaave, ed il suo egregio commentatore Wan-Svieten, ci parlano delle malattie per vizi spontanei degli umori; ma nulla e poi nulla ad essi concedono di vitale: degli umori animali ne facevano altrettanti esseri vitali molti fra gli antichi; ma lo stesso Hoffman, che non è poi dei più moderni, scrivea: « Non inutiles tantum ac « superflui humores e corpore amoveri debent sed utiles etiam et « laudabiles succi si eorum adest redundantia ». Laonde sarebbe lo stesso che dire, che debbonsi di quando in quando diminuire gli organi dell' economia animale, cosa sicuramente che non intese di voler esprimere il citato Autore.

Il profondo ed inimitabile Haller trattando estesamente degli umori animali non agitò per anco la quistione della vitalità degli umori, e tanto meno li considera organici, diffusamente scrivendo sulla loro secrezione, e potendosi da un sì bel lavoro conchiudere che tutti gli

umori sono il prodotto dell' azione d' un organo, il quale rende organiche, cioè atte alla vita e conservazione dell' animale alcune mollecule di essi, ed in questo senso potrebbesi dire ancora contro l' opinione del sig. Mayer, non già che gli umori sono le parti più semplici del corpo animale, ma che forse sono le più composte, e le più elaborate.

Hunter fu per avventura dei più propensi a riconoscere almeno nel sangue un eminente grado di vitalità, appoggiandosi particolarmente alla tendenza di esso a coagularsi ed a solidificarsi, e così servire di elemento riparatore nelle parti lese, portando inoltre l' esempio delle pseudo-membrane per trasudazione e coagulazione della linfa, nelle quali pseudo-membrane egli distinse de' vasi, e poterono essere injettate ec. ec. Ma oltre che è facile l' osservare non essere tali argomenti bastanti a provare la vitalità propria degli umori, mentre le cose addotte in prova non hanno luogo senza un lavorio dei solidi, diremo anche, tornando più direttamente al nostro proposito, che l' Hunter medesimo fu ben lungi dal considerare quali altrettanti organi quei medesimi umori, che diceva dotati di propria vitalità (Ved. Hunter, traité sur le sang etc. t. 1. trad. par Duber. Paris).

L' acuto Sprengel molto deducendo dalle esperienze galvaniche sugli umori istituite da Tourdesio e Circand, i quali credettero osservare un' oscillazione nelle particelle sanguigne al polo zinco, concede agli umori una particolare vitalità organica, niegando loro però l'animale: e quantunque da questa distinzione già dedur si possa quanto deboli sieno gli argomenti addotti in favore della vitalità degli umori, chiaramente si vede d'altronde che mai non gli passò pel cervello di considerare siccome organi questi stessi umori. Se poi il sig. Home sia dell' opinione del sig. Mayer e del sig. Ormea nel considerare quali organi gli umori animali, del che, in buona pace del sig. Dott. Ormea non poco dubitiamo, varranno queste brevi nostre riflessioni a persuaderlo, che pur troppo in fatto d'opinioni in Medicina non basta l' autorità di un gran nome per convalidarle, e che nel conflitto di esse sempre una qualche utilità ne risulta per la scienza, del che vorremmo pur persuaso il sig. Dott. Ormea, il quale ci accusa di poca

esattezza nell' aver manifestato de' dubbi sulla verità delle asserzioni inserite nella sua traduzione siano sue, oppur dell' A.

Siamo finalmente incolpati di avere cercato di alterare il senso smozzando le frasi *riguardo a quanto si dice nel fascicolo quarto della pag. 12, sez. cit.* E qui di passaggio rileveremo un' altra piccola omissione tipografica, perchè crediamo che il sig. Ormea avrà voluto scrivere riguardo a quanto si dice alla pag. 12 del fasc. 4 sez. cit.

Affine adunque di sincerarci sulla fattaci accusa d' aver alterato il senso smozzando le frasi, del che ne fu innocente cagione la propostaci brevità, rimanderemo a nostra giustificazione il lettore al testo del sig. Ormea, pag. 12, fasc.° 4.° Diz. cit. sez. VIII., il quale dirà se facile sia intendere che *organi o tessuti siano sprovvisti di vasi*, mentre poco sotto sta scritto ch' essi fannosi *rosseggianti per infiammazione contengono egualmente molti vasi sanguigni.*

Abbiamo tentato di scolparci verso il Dott. Ormea e dell' accusa di *poca esattezza* nell' aver reso conto della sua traduzione, e della critica da noi fatta *alla piccola ommissione tipografica* che grande mostra per altro facea di se in quello scritto, ci siamo adoperati di dare al lettore *l' idea della verità o della falsità della proposizione* che gli umori sieno organi, togliendolo così *dalla dubbiosa incertezza*, ed assicurandolo nello stesso tempo che *una tale assserzione* non ci è stato possibile trovarla *concorde nè con quanto hanno insegnato gli antichi*, nè cogli ammaestramenti de' moderni. Abbiamo in fine procurato di spiegare l' *oggetto* per cui senza crederci d' avere alterato il senso, per solo spirito di brevità, non le frasi ma il periodo abbiamo smozzato contenuto alla pag. 12, sez. VIII., fasc. 4.°

Non ci rimane or più che a ringraziare il sig. Dott. Ormea degli avvisi che ci favorisce sul primo scopo di chi *s' incarica di far conoscere gli altrui lavori*, cioè che *abbia a presentarli sotto l' aspetto il più chiaro ed anche il più favorevole*, cosa, in sua buona pace, non sempre facile ad eseguirsi, se i lavori che il Giornalista imprende a far conoscere non gli danno il buon esempio per la prima condizione, ed al pubblico non si raccomandano da essi medesimi per la seconda.

(I Compil.

N.° 43. Luglio 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . *esto brevis*

Dell' indole contagiosa presentanea della pellagra, Cenni del Dottore Nicolao Fontana, Medico condotto in S. Giusto Canavese.

L' indole veramente proteiforme della pellagra esercitò la penna di esimii Scrittori, che discordi fra loro su diversi punti in ispecie sulla di lei eziologia, lo furono anche più sul modo di sua propagazione ed indole contagiosa; alcuni la riputarono endemica o sporadica semplicemente, altri ereditaria, ma non contagiosa, ed altri epidemica semplice atmosferica; ma essere di que' morbi epidemici che riconoscono per cagione un contagioso miasma non esitò di congetturare il Tizio, opinione più recentemente favorita da non meno celebri Autori.

Prima dunque di specificare in qual modo possa dirsi contagiosa la pellagra, riputai opportuno di far precedere alcune generali nozioni dai trattatisti de' contagi desunte, sia sovra le strade che questi tengono per introdursi nell' umano organismo, come sovra la differenza loro e de' così detti miasmi, e di alcune proprietà riputate specifiche per distinguere i contagi dalle malattie semplici atmosferiche.

S' intende introdotto un contagio per i così detti pori inorganici della cute, ossia per via di contatto, qualora mancano i segni onde

dichiarasi il loro ingresso nell' aspera arteria e nell' esofago, ben inteso però che la parola contatto si estende anche a quella eccessiva prossimità in cui si fa per l' intermezzo dell' aria tra due corpi un punto di contatto quasi che fossero contigui ; essendo quindi una delle principali proprietà de' contagi di immediatamente irritare gli organi e sistemi più esposti ai loro perniciosi effetti, siccome esistono ne' pellagrosi segni non equivoci indicanti l' introduzione di questo veleno nell' esofago, e nell' aspera arteria, negli stadi specialmente d' invasione e sua delitescenza contagiosa, come avremo occasione d' indicare da' suoi effetti d' irritazione su di queste parti e di molte altre per continuità membranosa o simpatia congiunte, così ragion vuole di sospettare che per queste due strade s' introduca nel nostro organismo questo veleno.

Differiscono i miasmi dai contagi per essere quelli il prodotto di una vera specifico-chimica disorganizzazione del corpo animale preda della morte, dal non propagarsi per contatto, nè riprodursi, benchè per le disposizioni dell' organismo alla suscettività della contagione in tempo di comuni epidemie divenire possano contagiose anche le malattie miasmatiche, come sembra essere accaduto alla nostra pellagra.

I contagi animali sono al contrario prodotti della vita non soggetti ai nostri sensi che eccitano nell' animale organismo una elaborazione tale che in nulla cangia la loro natura, ma invece li riproduce, e li comunica ad altri individui sani; questa produzione di principii identici viene riputata dal chiar. Prof. Brera effetto di una azione fisico-chimica che si esercita sotto di una specifica straordinaria reazione dalla forza de' contagi negli elementi di assimilazione de' tessuti organici; opinione già contraddetta dall' Hunter, Darwin, Giannini, e recentemente nella sua opera della cancrena nosocomiale dal nostro

Dott. Riberi, il quale contende anch' egli che alla formazione di un un contagio per via di fermentazione chimica colla perdita degli elementi organici di assimilazione ostar debba il poter vitale per la moltiplice e pressochè infinita quantità di principii identici che si formano alcune volte nell' organismo, come p. e. ne' vajuolosi, di modo che scomparire dovrebbe l' organismo stesso, sia per la circostanza osservata da Hunter del contagio vajuoloso inoculato ad un individuo previamente affetto dalla rosolia, in cui il progresso del vajuolo è stato ritardato sino a che la rosolia ebbe compiuto il suo corso, mentre che nel caso di supposta chimica fermentazione, i due contagi, dice il Darwin, avrebbero dovuto procedere a svilupparsi insieme, e produrre una terza cosa non rassomigliante nè all' uno, nè all' altro dei due contagi.

Ma qualunque sia il modo in cui vengono prodotti e riprodotti i contagi, modo certamente superiore al nostro intendimento fino a che gli elementi de' contagi e dei loro veicoli sieno solidi o liquidi, e tutte le leggi organico-vitali dell' economia animale a noi sieno disvelate, basti a noi di rammentare alcune delle proprietà più essenziali di essi per farne coll' andamento della pellagra il parallelo.

Sono tra i caratteri specifici de' contagi

1.° L' azione loro irritativa che produce un susseguente stato anche esso irritativo, non diatesico però, ma complicato alcune volte colle due conosciute diatesi di stimolo, per cui ricercasi giusta il citato Brera la combinazione della predisposizione alla così detta suscettività irritabile di alcuni moderni Clinici di ricevere il contagio, perchè un morboso processo vitale sempre corrispondente allo stato irritativo in cui si trova la fibra possa aver luogo, ed estendere la sua più o meno perniciosa azione sui tessuti, stato ora più, ora meno manifesto

da' suoi perniciosi effetti sui prediletti sistemi organici, la quale suscettività viene tolta o diminuita, una volta terminato questo fisico-chimico, o si voglia dire semplicemente specifico morboso-vitale processo.

2.° La riproduzione e la loro propagazione ad altri individui sani, ne' quali introdotti esternano una forma morbosa loro propria; ed incominciato questo morboso-vitale processo seguono un tipo loro proprio segnato da particolari periodi di lunghezza; circostanze queste non superabili dall' arte, e nell' atto di questo processo di un contagio questa operazione viene turbata ed anche esclusa da un altro che contemporaneamente od anche dopo venisse ad entrare con esso nella sfera di attività; hanno inoltre la proprietà alcuni di essi di agire con identità di forze sulla specie medesima degli animali.

Molte di queste proprietà e specifiche circostanze de' contagi dal chiar. Rubini enunciate, e da Brera vieppiù semplificate, sebbene nè da quest' ultimo, nè dal nostro Dott. G. B. Jemina riputate quali caratteri specifici privativi de' contagi generalmente parlando, siccome quelle finora che manodurre ci possono in questo oscuro labirinto, colla guida di alcune proprietà specifiche dal cel. Cav. Rosa, desunte dal diverso andamento delle malattie contagiose, da quello delle semplici atmosferiche, noi anderemo passo passo seguendo per farne in certo qual modo alla nostra pellagra l' applicazione.

Che il veleno pellagroso desti uno stato irritativo così detto negli organi e sistemi i più esposti all' irritamento, vengono a comprovarlo i forieri e pertinaci dolori di stomaco de' pellagrosi, la cardialgia, l' anoressia, altre volte la fame rimarchevole nel decorso della pellagra: lo provano le affezioni irritative delle membrane mucose della bocca, il sapor dolciastro con tal qual senso d' ardore, le afte con ptialismo, il sapor salso o piperito sulla lingua, come pure le affe-

zioni del tubo intestinale, le flatulenze, i borborigmi, i tormini, la diarrea o dissenteria ricorrente, l' ardore nelle dejezioni alvine, e consensuali colla vescica, un tal qual ardore nel rendere le orine, la dissuria, la stranguria, la libidine che conduce poi all' impotenza i pellagrosi; lo confermano le affezioni irritative delle fauci e dell' organo respiratorio, come p. e. l' ardore delle fauci o senso infuocato nelle espirazioni, la facile ricorrente corizza nell' inverno, le pleurisie, peripneumonie, dispnee con emoftisi che giusta le osservazioni del Dott. Boerio (*) precedettero di alcuni anni lo sviluppo della pellagra sia per il gran consenso de' nervi cerebrali e spinali di cui sono provvisti i polmoni e lo stomaco, e per la gran simpatia di questi visceri, con presso che tutti i tessuti organici; e secondariamente per l' influenza importantissima dell' organo polmonare, per la calorificazione, ossigenazione del sangue, e fors' anche, giusta il Darwin, per la preparazione di esso ad una qualche secrezione della da lui così detta potenza sensoria nel cervello, rendere ragione si potrà dell' affezione morbosa del sistema nervoso in questa malattia ad un grado sì eminente, che da esso si è creduto dipendere possa originariamente la causa prossima della pellagra; dimostrano finalmente la permanenza di una predominante irritazione o stato di morbosa irradiazione o perturbamento dir si voglia risultante dall' irritazione locale del veleno pellagroso su di questi organi. L' ampio corredo degli accidenti morbosi d' indole irritativa in tutto il decorso di essa ne' diversi sistemi ed organi già designati, e soprattutto nel nervoso-cerebrale, l' accresciuta sensibilità, i sogni spaventosi, il delirio,

---

(*) *Storia della pellagra*, *pag.* 66.

sintomi eziandio considerati come caretteristici delle malattie contagiose così famigliari ai pellagrosi, e l' esito infine della cura palliativa per calmare l' irritazione, e rallentarne il progresso che si fa consistere nell' uso de' bagni tiepidi, de' rimedi raddolcenti e mucilaginosi, nella dieta nutritiva, del latte e del suo siero alterato con erbe antiscorbutiche, delle uova, e del vino bevuto con molta moderazione, evitando l' uso dei cibi salati, e rancidi grassi.

Che poi la diatesi stenica vada soventi volte complicata con questo stato di perturbamento irritativo, di modo che l' insigne pratico Cera non esitò di chiamare infiammatorio il primo periodo di questo male, lo fanno vedere le frequenti risipole, la pleurodinia, le odontalgie ed ottalmie che così sovente affettano i pellagrosi; la suscettività ch' essi mostrano alla *receptività* di alcuni altri contagi, e specialmente il tifo petecchiale, al dir di Cerri, e di altre malattie catarrali epidemiche, come io stesso ho potuto osservare di una peripneumonia con afte negli anni 1816-17, che divenne più famigliare e fatale ai pellagrosi in questo comune, l' invasione anche più facile nelle donne all' epoca della cessazione de' loro menstrui, e la sua combinazione alcune volte colla gravidanza, epoca in cui un processo flogistico o quasi flogistico in esse si ridesta.

Dichiarano poi la sua frequente complicazione colla diatesi astenica la frequente combinazione di febbri intermittenti, alle quali recidivanti succede più facilmente la pellagra, la cachessia, varie specie di discrasie, in ispecie la scorbutica, dimodochè Odoardi la caratterizzò per una specie di scorbuto, gl' infarcimenti ghiandolosi pressochè scirrosi, gl' induramenti viscerali nella pellagra de' luoghi umidi e paludosi, l' idrope succedaneo, le convulsioni tetaniche, e tante altre malattie asteniche che si fanno vedere nel corso e negli ultimi stadi di questo male.

Uno dei principali caratteri essenziali de' contagi dal citato Rubini addotti si è che non esigono le malattie contagiose l' opportunità browniana; ma egli è fuori di dubbio che in molte di esse è così necessaria, che affatto insussistente dichiarò il citato Jemina questo carattere de' contagi; e tanto più lo si deve dire per rapporto alla pellagra; di fatto sono predisposte alla suscettività di questo contagio, giusta il Dott. Allione e le mie proprie osservazioni, le femmine a preferenza degli uomini, e fra quelle le amenorroiche o soggette ad un flusso bianco o giallognolo dall' utero, i giovani e gli adulti a preferenza de' fanciulli e de' vecchi, gli affetti da lunghe intermittenti o da lunghe precedute o trascurate altre malattie, come le pertinaci recidivanti menorragie; gli esausti dal cattivo vitto, da tristi patemi d' animo, le donne isteriche e quelle che allattano lungamente, i melanconici, gl' ippocondriaci: che poi tale suscettività resti diminuita od anche tolta dopo di avere una volta sofferta la pellagra, non è questa già una circostanza ad essa applicabile, perchè si ottiene rarissimamente di vederla radicalmente curata.

La riproduzione e propagazione della pellagra si osserva tuttodì tra i consanguinei, gli assistenti e coabitanti per lungo tempo coi pellagrosi nelle stesse camere, massime le umide e sudicie o poco ventilate, come quelle de' poveri già predisposti per molte altre cagioni rimote e prossime a ricevere il contagio: che poi non sia finora riuscito d' inocularla, come ha voluto tentare sovra se stesso e sovra gli animali il chiarissimo nostro Prof. Buniva, forse per mancanza di predisposizione, o per la volatilità del contagio, essendo questo eritema solito a comparire sovra parti esposte all' aria, e facili a svaporarsi nell' atmosfera; l' epoca diversa della malattia relativamente ai diversi periodi del male, come nota Camper sul vajuolo, potrà

forse anche influire a rendere più o meno contagiosa questa malattia; la materia della cancrena è parimente stata inoculata senza effetto, eppure il citato Riberi ha dimostrato farsi contagiosa alcune fiate negli Ospedali, ed in ultima analisi l' impossibilità dell' inoculazione non è già un carattere esclusivo della contagione.

Che poi la pellagra sia malattia che percorra determinati periodi sebbene di non egual durata, nè costante regolarità in tutti e singoli gl' individui, ma che però vesta una forma morbosa sua propria generalmente si scorge

1.° Dal suo periodo d' invasione e delitescenza contagiosa, in cui un furtivo morboso processo vitale si opera nell' interno dell' organismo, di cui ci accorgiamo poi, qualora i suoi prodotti, ossia l' eruzione cutanea si fa vedere all' abito esterno, e viene un tale stato caratterizzato dalla nausea, gastrodinia, e da altri forieri sintomi.

2.° Dal successivo periodo, cioè dal cominciamento dell' eruzione dell' eritema sul dorso delle mani, dei piedi e del collo, e sulle parti nude esposte all' aria, sintomo che ne costituisce la forma morbosa, se non patognomonico, almeno il più costante che periodicamente si riproduce ai punti equinoziali di primavera e d' autunno, che rare volte manca e diede il nome a questo male.

In questo stadio, destatosi nel sistema arterioso un più o men forte risalto di riazione della forza vitale proporzionato al vario grado d'irritazione della materia eterogenea del contagio, si eccita per lo più la febbre ora remittente, ora anomala, altrevolte periodica; si sviluppa talvolta l' una o l' altra diatesi di stimolo corrispondente alle individuali predisposizioni morbose de' pellagrosi, e delle costituzioni morbose dominanti; questa febbre qualora non sia complicata a veruna diatesi viene a considerarsi come irritativa o secondaria, il tipo

suo anomalo di remittente o periodica dipende dalla disposizione dell' organismo, e dall' affluenza insieme esercitata dai tipi febbrili, costituzionali, ma la condizione irritativa, se una qualche diatesi si manifesta, non rimane mai estinta, anche vinta la diatesi, se non dalla locale eliminazione o neutralizzazione della potenza nociva specifica, da cui venne suscitata; cosa che raramente succede ne' pellagrosi, ma dà luogo a diverse successioni di malattie locali nel terzo periodo del male in cui cessando di comparire periodicamente l' eritema cutaneo, e cedendo la riazione vitale, il languore si spiega ne' diversi sistemi prima muscolare, e poco dopo negli altri, e specialmente nel nervoso-cerebrale, nascono i tremori specialmente delle mani, del capo e del labbro inferiore, il torpore de' piedi su di cui stentano a reggersi i pellagrosi, o retrocedono camminando, le paralisi ed in alcuni vere ricorrenti epilessie.

Passano finalmente da questo all' ultimo stadio di disperata guarigione; si riaccende in alcuni la febbre di aspetto tifico, si dicompongono, e sfracellano i tessuti, compajono le cancrene per decubito, i profluvi colliquativi, la diarrea in ispecie, e si fanno i trasudamenti di siero, e di albumina, gl' ingorghi ne' minimi vasellini che s' incontrano nel cervello, cervelletto, e ne' diversi tratti del neurilema del sistema nervoso, ed in altri importanti tessuti delle vittime della pellagra, di cui la tisi, l' idrope, o varie successioni di mali di capo, convulsioni tetaniche, sopore, o lettargo finiscono poi la luttuosa scena.

Di fatto rare volte accade che per effetto di poca sensibilità dell' infermo, o di poca virulenza del contagio, o per le forze di natura, l' insulto irritativo riesca tanto mite da venire spontaneamente a cessare in alcune donne colla ricomparsa de' loro periodi lunari, o col

solo moto, ed esercizio di corpo continuato, come accade anche ne' fanciulli, nei quali il processo vegetante essendo più energico, più mite si osserva il corso della pellagra, e suscettibile di guarigione: raro pure si osserva lo stadio detto di concozione e di totale eliminazione del contagio; uno stato di calma detto di conticescenza dall' Allioné arrecano piuttosto la cute anserina, l' eruzione a guisa di scabbia, la disquaminazione lichenosa o furfuracea, i calli e le ragadi delle mani e de' piedi, e simili eruzioni: quali metastasi o complicazioni sono considerate le pertinaci ottalmie, l' infarcimento della tiroidea, ed il gozzo ne' luoghi umidi, durante i quali aggiunti, qualche tregua si fa dei sintomi nervosi, più durevole ancora in seguito alla corpulenza, ed alla gravidanza nelle giovani, ed in questo non vanno sempre d' accordo le mie osservazioni con quelle del Dott. Boerio (*), il quale dice che le donne, e principalmente le gravide e le lattanti sono più aeremente affette, e più lungamente: crisi imperfette sono le orine turbate e fosche, qualche volta bianche, e di color roseo-oscuro; rari i sudori, ma salutari se fetenti ai piedi, sintomatica sempre si è la diarrea, e nel fine del male colliquativa ed incurabile: rarissima si osserva la convalescenza, come molto rara si è la totale guarigione, e questa proprietà di alcuni contagi di non essere superabili dall' arte, principiato il loro processo morboso, ella è a più giusto titolo finora applicabile alla pellagra.

Sono in fine le ultime due circostanze de' contagi di turbarsi a vicenda o di escludersi l' un l' altro, e di agire solo sulla medesima specie di animali, ma queste non sono specifiche e privative de' soli

---

(*) *Lib. cit.*, *pag.* 73.

contagi, mentre lo stesso fenomeno è anche comune ad altre malattie, nelle quali non si può sospettare di contagio, come della mania guarita dall' idrope; e questo dalla sovraggiunta mania giusta il Darwin, e così di lente flogosi viscerali curate col destare un' azione più forte alla cute coi caustici, e sebbene il primo di questi caratteri sia generalmente parlando applicabile ad alcuni contagi, poche vi sono le osservazioni per rapporto alla pellagra.

Fra le da me registrate istorie de' pellagrosi, due sole ne ritrovo a tale proposito, cioè di una donna di questo Comune da alcuni anni pellagrosa, trasferitasi a domiciliare in quello di Feletto, cui le venne, come ella mi narrò, dal Dott. Roccetti inoculato il vaccino, siccome ella aveva di già sofferto il vajuolo naturale, fu senza effetto, salvo di qualche pustola, effetto dell' irritazione locale al luogo dell' innesto; quivi essendosi ripatriata progredì il suo corso la pellagra, e dopo alcuni anni giunta all' ultimo grado morì di consecutiva idropisia: l' altra si è di un giovane pellagroso già da qualche anno, il quale contrasse il vajuolo quivi epidemico, che fece il suo corso di benigno e discreto con calma in tal tempo degli accidenti pellagrici nervosi, e superato il vajuolo continuò il suo corso la pellagra, di cui morì dopo alcuni anni di diarrea colliquativa.

La circostanza in ultimo de' contagi di agire solo sulla stessa specie di animali non la credono applicabile alla pellagra i signori Buniva (*) ed Husard, i quali la credono analoga ad una eruzione eziandio comune ad alcune bestie a corna e lanigere.

(*) *Ved. la sua Memoria inserita nel volume* 16. *pag.* 127-40 *dell' Accademia delle Scienze di Torino.*

Considerato finora il modo di agire del veleno pellagroso analogo all' irritativo de' contagi, vista la sua facile complicazione colle diatesi, specificata la di lui forma morbosa, individuato il modo di sua propagazione per contatto prossimo per l' intermezzo dell' aria, resta a vedersi per rendere vieppiù probabile la verità dell' arduo intrapreso assunto, se alla pellagra competere possano i caratteri considerati dal benemerito Cav. Rosa come distintivi delle malattie epidemiche contagiose dalle semplici atmosferiche.

E 1.° differiscono le epidemiche contagiose dalle semplici atmosferiche, perchè queste non agiscono in distanza fisicamente ne' corpi, cioè fuori della sfera di loro attività, e si mantengono fisse ne' luoghi dove regnò la cagione di esse, e se mai qualche contagio si sviluppi, egli è leggiero, facilmente inerte, e se trasportato in altri luoghi non si propaga se non trova i corpi disposti a riceverlo.

2.° I contagi da principio invadono pochissimi, quindi a poco a poco si propagano a moltissimi, e comunemente i contagi sieno essi nati da una grande epidemia, oppure suscitati da grandi cagioni nel corpo vivente sono tenaci, permanenti e durevoli, e possono anche essere trasportati in lontani paesi.

Vediamo ora quale sia stato l' andamento tenuto dalla pellagra in questi nostri vicini ed in altri paesi.

Da 35 e più anni da che io esercito la Clinica qui in S. Giusto ed in altri circonvicini paesi rara nel suo principio io osservai questa malattia, che mi aveva fatto conoscere il Dott. Boerio nel paese di Mazzè, della di cui amicizia mi pregio di avere goduto; rara pur anche io l' osservai in Montanaro mia patria, dove da' vicini paesi Caluso e Mazzè venivano anche a consultare mio padre che eserciva distintamente la Clinica in questo luogo, sorpreso anch' egli dall' ano-

malia de' sintomi di questa impetigine volgarmente confusa col nome di sali, o riputata qual effetto dell' ardor del sole; capitava più sovente anche in allora nelle donne, che negli uomini, poco era il vizio della pelle, ma più risentiti i sintomi nervosi, e meno frequente e più mite si ravvisava la febbre ne' pellagrosi; ma più rapida si fece la di lei propagazione qui e ne' contorni dopo le frequenti carestie del vino e de' generi di prima necessità negli anni di penuria, e dopo che più irregolare si è manifestato il corso dell' ordinaria temperatura nelle stagioni, e se regolarmente compariva ai punti lunari più cospicui di primavera e dell' autunno, calmandosi nella state, e nella fredda stagione, non lasciò di dichiararsi, ed anche di crescere per la gravezza ed intensità de' sintomi anche in queste stagioni, a segno che io contai più di 70 pellagrosi in questo solo comune di duemila anime, di cui durante un decennio ho registrate le istorie.

Che poi questo malore in alcuni de' vicini paesi come Feletto, Rivarolo da noi separati dal fiume Orco, ne' quali era pressochè sconosciuto, siasi da pochi anni anche manifestato, e che in S. Giusto ed altri luoghi più favorevoli alla sua esistenza da male endemico o sporadico, come pareva sul suo principio, abbia preso un certo tal quale aspetto di epidemico e contagioso, pare confermarsi vieppiù dalla quotidiana osservazione.

Che poi le diversità del clima e del suolo possa concorrere unitamente al contagio a favorirne lo sviluppo, e la sua propagazione venga anche favorita dall' opportunità degli abitanti, sembra provarsi dall' esempio di quel pellagroso riferito dallo Strambio (*), che sta-

(*) *An.* 1, *pag.* 77.

bilitosi in un paese vicino al fiume Adda, territorio di Lodi, già da dieci anni circa da quell'epoca questo male siasi andato propagando sempre più, e divenuto in quel luogo famigliare: l'indole sua contagiosa è stata già indicata dal cit. Giuseppe Frank in questi termini (*): « Quamvis pellagra nequaquam psorae vel luis venereae instar conta« giosa sit, attamen illius progressus quotidiani, ac introductio in « pagos ubi incognita erat advenientibus novis incolis, iisque infectis « magnam de contagio quovis nobis movet suspicionem. »

Ma se per via dell' aria si propaga questo contagio, perchè così lentamente si è andato dilatando, perchè si è manifestato quasi per salto in qualche comune, lasciando intatti altri paesi vicini o limitrofi? Perchè si limitò nel suo principio al Milanese, quindi all' Insubria, dove sembra avesse fissata direi così la sua stazione? Che se per via degli uomini, perchè si limitò a poche comuni del Canavese ed a poche altre delle nostre Provincie? Perchè rara si osserva, ed anche di presente si vede nelle città, dove per ragione di commercio ed altri moltiplicati rapporti concorrono gli abitanti delle Provincie? Forza sarà di conchiudere, che non abbastanza note finora sono le cagioni occasionali, predisponenti ed eccitanti della pellagra, che per l' evoluzione di essa, e per ispiegare la di lei *contagiosibilità* resti necessario un contatto immediato, prossimo, lungo e permanente colla dimora in una atmosfera contaminata dall' esalazione polmonare e cutanea di pellagrosi, sovrassaturata di principii deleteri di questo contagio, ciò che si accorda coll'opinione dello stesso Frank, ove dice (**):

(*) *Praxis med.*, *t.* 3, *pag.* 205.

(**) *Lib. cit. pag. cit.*

« Extranei diuturna mora inter pellagrosos infici queunt », e del Dott. Boerio (*), il quale dubitò anch' egli, che la comunicazione vicina coi pellagrosi giunti al secondo e terzo grado possa divenire contagiosa.

Che se per cagione della miseria de' passati tempi e di altre predisponenti cagioni questo male, che, giusta il Cerri, è endemico ne' luoghi sterili, asciutti e ghiajosi, come sono le febbri intermittenti ne' luoghi umidi, di presente si è pure disseminato in luoghi altronde più fertili, sieno secchi, come umidi, e se nel suo principio venne da alcuni, come anche da Rasori creduto trasmettersi per stipite, di presente si vede anche avventizio in alcuni che non hanno consanguinità alcuna coi pellagrosi, e se proprio della classe indigente, si osserva benchè di rado in qualche persona benestante, bisognerà di nuovo conchiudere col precitato Tizio « caussa mali in initio non « adeo egisse fortiter, at recentiori tempore vel increvisse, vel in « malum contagiosum degenerasse videtur »: e se egli è vero che la pellagra sia analoga, anzi una spezie di lepra, che dall' epoca di sua comparsa siasi conservata finora inalterabile, salve alcune modificazioni dalla posizione topografica de' paesi prodotte, uno dei caratteri anche attribuiti ai mali contagiosi; e se in fine, al dire del più volte citato Brera, un solo carattere ben verificato basta talvolta per istabilire l' indole contagiosa di una malattia epidemica, dai sin qui addotti non si potrà niegare, a me sembra, che la pellagra all' epoca presentanea abbia acquistato un' indole contagiosa, e che il suo contagio svoltosi, e trasferito per mezzo degli uomini, sia quindi divenuto

---

(*) *Lib. cit.*, *pag.* 30.

famigliare ne' luoghi più acconci alla sua esistenza, come si vede sempre più estendersi e propagarsi, se con ben intesi mezzi profilatici non se ne andrà al riparo.

Stato dei pellagrosi osservati in S. Giusto dal 1812 al 1822 sovra di una popolazione di 2000 anime.

UOMINI								ANNOTAZIONI
MORTI DI PELLAGRA				SUPERSTITI				
da anni	1 a	10	1	da anni	1 a	10	2	Degli uomini 25 erano ammogliati, de' quali 14 morti ed 11 superstiti.
	10	20			10	20		
	20	30	3		20	30		
	30	40	2		30	40		
	40	50	2		40	50	3	
	50	60	6		50	60	3	
	60	70	2		60	70	6	
	70	80	1				—	
			—				14	
			17					
DONNE								
da anni	1 a	10		da anni	1 a	10		Delle donne 28 erano maritate, cioè 15 morte e 13 superstiti. Sarà questo effetto dello stato matrimoniale o dei patemi d' animo inseparabili da esso nella classe indigente?
	10	20			10	20		
	20	30	5		20	30	5	
	30	40	4		30	40	7	
	40	50	6		40	50	7	
	50	60	8		50	60	4	
	60	70			60	70	1	
	70	80	1				—	
			—				24	
			24				—	
			—		Totale		38	
	Totale		41				—	
					Totale generale		79	

Dottrina Patologica Francese.

ART. 4.°

Gastro-enteritide intermittente.

31. Abbiamo tentato nel precedente articolo di esporre la nuova dottrina del Prof. Broussais applicata alle febbri continue, e con quella libertà che si concede alla ragionata critica, e con quella concisione di cui la materia era suscettiva, siam andati inserendo alcune nostre opinioni da quelle dell' esposta dottrina diverse: la medesima libertà speriamo non ci verrà niegata, e la medesima concisione conserveremo in quest' articolo che avrà per soggetto l' applicazione di questa dottrina alle febbri periodiche.

32. Stabilito, e forse non intieramente provato che la sede e la causa movente d' ogni qualunque siasi febbre debba essere nel tubo gastro-enterico, estende il Prof. Broussais la sua teoria alle febbri intermittenti, tentando provarlo coi seguenti argomenti.

1.° Che i fenomeni del freddo rassomigliano nel loro cominciamento a quelli che si sviluppano nell' invasione della così detta continua gastrica.

2.° Che quelli del calore sono identici con quelli di questa febbre medesima, o dell' infiammatoria, che della prima non è che una varietà.

3.° Che quelli finalmente della declinazione non differiscono dall' esito delle febbri continue, quando si giudicano per sudore.

L' Autore prende in seguito ad esame i sintomi di nausea, di sete, di calore alle fauci, che accompagnano ordinariamente i parossismi delle periodiche febbri, e ne trae la conseguenza, che un accesso

d' intermittente corrisponde con diversità di tempo ad una delle varie specie di febbri continue.

33. Questi sono i principali argomenti teorici, i quali servirono al Dott. Mongellaz per iscrivere i due volumi sulle febbri periodiche intieramente nel senso del Prof. Broussais, ai quali argomenti quegli aggiungendo ricavati dal pronostico e dalla cura di queste febbri, si avrà a nostro avviso l' intiera dottrina delle febbri intermittenti secondo la teoria dell' irritazione. Quanto al pronostico, scrive il Dott. Mongellaz, egli è nelle intermittenti sempre meno però dubbio di quel che il sia nelle continue, e ciò per due ragioni; la prima si è che in un organo affetto soltanto per accessi, e che negl' intervalli di riposo ritorna allo stato naturale, l' organismo non soffre una sì pronta, nè sì facile alterazione. La seconda si è che l' arte possiede dei mezzi più efficaci per la guarigione delle affezioni intermittenti che per le continue. La cura finalmente di queste affezioni consiste principalmente nell' amministrazione della china-china nel tempo dell' apiressia.

34. È nostro divisamento di combattere nel miglior modo che ci sarà possibile gli addotti argomenti, ed al presentarsene l' occasione anche quelli del sig. Dott. Roche sulla quistione dell' intermittenza. Gioverà però il dimostrare dapprima colle autorità, che in nulla e per nulla nuova si è la teoria dell' irritazione intermittente, e della sede di queste febbri nel tubo gastro-enterico.

Di fatto già Silvio scriveva: « Febris habet virus quod circa py-
« lorum et paulo infra hunc hospitatur. . . . Nidus febrium est in pri-
« mis officinis, extenditur scilicet a pyloro ad duodenum ». Le medesime asserzioni si trovano in Fernellio; e Federico Hoffman parlando delle malattie del duodeno scrive: « Non sine ratione judicamus in
« duodeno periodicorum morborum maxime febrium semina delitescere ».

della quale opinione tenta in seguito darne le prove coll' esame dei sintomi delle febbri intermittenti gastriche o biliose. Baglivi, il primo osservatore solidista del passato secolo, parlando della semi-terzana, scrive: « Sed de hac febri apponemus docta verba Fontani in schol. « ad Dodonaeum: ait igitur: per hanc febrim laeditur ventriculus et « maxime ejus partes nervosae et hepar, ideo jure merito a me inter « lethales numeratur »; sin qui adunque vediamo che il sig. Broussais non fece che vestire alla moderna antiche e rispettabili opinioni de' nostri maggiori, i quali non ancora sufficientemente versati nell' anatomia patologica, non ciecamente, ma filosoficamente considerata, non erano in grado di decidere se fossero causa od effetto della febbre di cui parlavano, i guasti o le alterazioni locali che forse più dai sintomi che dalla necroscopia giudicavano esistere. Tuttavia più dei moderni severi indagatori de' morbosi fenomeni aprirono la strada a più minute ricerche, le quali quanto sono utili, se fatte filosoficamente, altrettanto sviano dal sentiero della verità, se l' entusiasmo o la prevenzione le accompagni.

35. Veniamo ora all' esame degli argomenti dall' oltremontano Patologo prodotti per provare non esser altro le febbri intermittenti, che altrettante gastro-enteritidi, e primieramente

(1) Il freddo, primo periodo delle intermittenti, fenomeno non sempre costante in esse, molto differisce dal freddo che precede la così detta febbre gastrica, mentre osserviamo che il freddo in quelle ha un periodo assai più esteso che nello sviluppo delle febbri continue, e fors' anco più sensibile all' ammalato ed al Medico, e pel primo molto più tormentoso di quanto il sia quello che annunzia la febbre continua. Diremo di più, che se una malattia presentasi con un periodo di freddo così esteso e penoso, siccome quello delle intermittenti, e

che il carattere di essa non mostri appartenere a quest'ordine di piressie, non v' ha luogo a dubbio nello sviluppo d'una infiammazione grave, estesa, e se non prontamente troncata, in breve fatale. Non così nelle intermittenti: dunque il freddo che in esse manifestasi differisce da quello che precede le continue, e con esso non va intieramente confuso, mentre se ciò fosse si troverebbe, come insegnava lo spiritoso, ma non sempre veridico Giannini, nel freddo febbrile la causa del calore, ed in questo poi la causa del sudore, e forza ci sarebbe ritornare alla sepolta, e non mai più rediviva neurostenia. Oserei pure riflettere, che il freddo delle intermittenti offre dei patemi alquanto distinti da quelli che accompagnano il freddo, che annunzia le continue e le infiammazioni, e che da diversa causa perciò vanno ripetuti. Il freddo delle intermittenti comincia generalmente dai lombi o dalle estremità, ed ascende lungo la spina, e quindi circondando il petto che a stento continua i suoi movimenti respiratorii, si diffonde per tutto il corpo, dimodochè direbbesi da una lesione della spina o de' suoi nervi doversi ripetere questo freddo, e le molestie che lo accompagnano. Nello sviluppo delle continue, il freddo si alterna quasi sempre con un senso d'aumentato calore, e non si osserva ordinariamente quello stato morboso de' nervi spinali superiormente accennato, dimodochè potrebbesi forse dire, che il freddo delle continue sta in uno spasmo o in altra condizione del sistema vascolare esalante, mentre l' altro vuolsi ripetere da una semplice morbosa condizione dei nervi spinali specialmente.

(2) I patemi del calore nelle febbri intermittenti semplici quantunque rassomiglianti a quelli d' una continua, tuttavia al giudizio dell' esercitato Pratico presentano delle assai notabili diversità, dalle quali appunto esso trae la diagnosi della malattia: di fatto, oltre il diverso

grado e ritmo nelle pulsazioni da sfigmici notate, ed ultimamente dall' egregio Dott. Sachero, se si escluda la vera intermittente infiammatoria colla continua facilmente confusa, i polsi in quella sono frequenti bensì e duri, ma maggiormente espansi, ed hanno secoloro l' intermittente carattere, segno dirò quasi patognomonico della malattia che accompagnano: tuttavia dirò col Prof. Giuseppe Frank « A « primo morbi initio haud facile determinari plerumque potest, utrum « ingruens febris ad intermittentes, an ad continuas pertineat. Hac « sub rerum positione ex eo statum morbi conjectura saltem attingi- « mus, quod in genere febres intermittentes frigore intensiore atque « diuturniore invadant, in continuis aut calor diutius continuare, « nec sudor, adeo copiose prorumpere soleat. »

(3) Assai diversa ci pare la declinazione del periodo piretico delle intermittenti terminatesi con sudore da quello delle continue, imperocchè primamente osserviamo essere il sudore in quelle una quasi costante terminazione, mentre assai incostante si è in queste; profuso od almeno abbondantissimo ed acquoso è il sudore in quelle, moderato ed untuoso in queste, se veramente accompagni lo scioglimento della malattia; finalmente in quelle dir si potrebbe d' espressione per la preceduta esaltazione de' vasi, ed inutile per la cessazione della malattia quantunque ne termini un periodo; in queste, un' operazione benefica della natura, la quale cerca con questo mezzo di sbarazzarsi d' un soprappiù di materia, ed equilibrare i solidi coi fluidi dell' animale economia.

36. Non v' ha dubbio, che nelle febbri intermittenti assai comuni sieno i sintomi, che un' alterazione dimostrano nelle funzioni digestive; ma è pur vero che quest' alterazione è maggiormente sensibile nel periodo del freddo che non in quello del calore, e perciò più

manifesta appunto in quello stadio in cui cade minor dubbio d' irritazione organica, o direm meglio di flogosi del tubo gastro-enterico. Non è poi portare tropp' oltre una teoria che resa non tanto generale può avere dell' utilità, nel voler giudicare esistervi irritazione organica, ogni volta che dei sintomi gastrici o la sete, o la neusea, od il vomito si presentano? Già abbiamo superiormente parlato dei vomiti e delle nausee che succedono alla vista od alla rimembranza di uno schiffoso oggetto: potremmo rammentare i vomiti e le nausee di chi soffre il moto della vettura o del bastimento: potremmo ancor qui produrre l' esempio dei vomiti simpatici nella gravidanza: ne' quali casi certamente niuna esiste locale irritazione al tubo gastro-enterico, e le sue passeggiere affezioni non dipendono che da morbose simpatie del cervello o dell' utero; il che proverebbe pur anche, contro l'opinione del Prof. Broussais, non essere il solo tubo gastro-enterico la privativa sede delle morbose simpatie febbrili.

37. Asserisce inoltre il Dott. Mongellaz, che il pronostico della gastro-enteritide intermittente è sempre più lusinghiero, sì perchè nell' apiressia l' irritazione cessando non soffre cotanto l' affetta parte, sì perchè abbiamo dei più sicuri e dei più pronti rimedi per la cura dell' intermittente che della continua, e questo più sicuro e pronto rimedio dice essere la china-china. Or qui abbiamo ampia materia a medica discussione, e primieramente viene tosto al pensiero d' indagare la ragione, per cui, data la medesima causa, riconosciuta la medesima sede della malattia, questa causa e questa sede or continui presenti i suoi fenomeni, or celata rimangasi per qualche tempo per ricomparire con tutta la serie de' suoi malori a periodo determinato per costituire la febbre intermittente? Il sig. Dott. Roche, seguace ed ammiratore della teoria del Prof. Broussais e dei lavori del Dottore

Mongellaz, ci risponde 1.° che le irritazioni, le quali si presentano col carattere d' intermittenza, sono il prodotto di cause agenti sull' animale economia in un modo pur anco intermittente: così nella primavera e nell' autunno, stagioni in cui più frequenti sono le intermittenti, osservasi una costante alternativa di or calda or fredda, or asciutta or umida temperatura: dal che intermittentemente ne soffre l' essenzial funzione della cute: sovraggiunge una causa qualunque irritativa, manifestasi la malattia, e la fibra già assuefatta alle intermittenti impressioni ripeterà morbosamente i fenomeni medesimi.

2.° I miasmi paludosi poca azione hanno alla produzione delle febbri intermittenti nel corso del giorno, ma però la esercitano periodicamente al cader di esso, perchè il calor del sole promovendo lungo il giorno la putrefazione delle animali e vegetabili sostanze contenute nelle stagnanti acque, e di queste aumentando l' evaporazione, ne risulta che l' aria impregnata di esse rendesi più pesante e nociva, quando perduta l' influenza de' raggi solari, si condensa e cade sui circostanti corpi. In prova della mala qualità di questi vapori, che in forma di rugiada cadono alla sera, il sig. Roche rapporta un' esperienza del sig. Rigaud de l'Isle, il quale avendo raccolto sufficiente quantità di questa rugiada sulle ripe degli stagni d' acqua salsa della Linguadoca, ed avendone fatto inghiottire a delle agnelle, si sviluppò tosto in esse la cancrena. Dunque, dice il sig. Roche, ecco spiegata l' intermittenza d' azione di queste cause, delle quali nel giorno è nulla, perchè questi vapori sono rarefatti dal sole, ed esercitano poi la malefica azion loro nella notte, perchè condensati dalla mancanza del calore (*).

(*) *Il sig. Dott. Julia in un lavoro coronato dall' Accademia Reale*

3.º Finalmente il sig. Roche molto deduce in favore dell' intermittenza dall' abitudine acquistata dalla fibra a queste morbose ripeti-

---

delle scienze di Lione, e che ha per titolo Recherches historiques, chimiques et médicales sur l'air marécageux, Paris 1823, *pare aver provato appunto quanto qui si scrive sulle cause morbose de' miasmi paludosi, cioè non doversi ripetere i loro effetti dalla predominanza di niun gaz contenuto nell' atmosfera, ma bensì da una porzione di sostanze animali e vegetali putrefatte e disciolte nell' aria, confessando però l' ingenuo Autore della citata Memoria, che non possiamo avere altra conoscenza di questi miasmi distruttori oltre quelli dei loro perniciosi effetti, infruttuosi essendosi sinora dimostrati tutti i tentativi affine di determinarne chimicamente la natura, e ciò forse e per la piccola quantità di principii, sui quali i reattivi chimici possono operare, e fors' anche a cagione d' una inarrivabile precisione che richiedesi nell' uso di questi medesimi reagenti.*

Se le osservazioni e le negative sperienze del sig. Julia non hanno bisogno di ulteriore conferma, escludono di fatto gl' insegnamenti su tal materia del sig. Baumes, il quale credette dimostrare che gli effluvii paludosi erano appunto nocivi, perchè contenevano una strabocchevole proporzione di gaz azoto, di gaz acido carbonico o idroclorico, d' idrogeno carbonato ec., mentre osserva il sig. Julia che respirati questi gaz puri, o contenuti in maggior proporzione nell' atmosfera, non producono più questa o quella malattia, ma piuttosto danno luogo all' asfissia.

Propone finalmente il Dott. Julia siccome mezzo igienico per difendersi dalle malefiche impressioni de' miasmi ne' luoghi, ove le paludi non

zioni, la quale abitudine unita al rinovellamento delle cause può dare, a suo credere, la più patente ragione del fenomeno della periodicità.

38. Insieme radunando questi argomenti che ai signori Mongellaz e Roche sembrano superiori a qualunque risposta, ci sembra all' incontro aver essi molto debolmente difeso l' esagerata teoria del loro maestro; imperocchè oltre di quanto superiormente osservammo sulla difficoltà di comprendere come la medesima causa prossima, cioè l' irritazione gastro-enterica or periodici, or continui presenti i suoi morbosi patemi, resta ancor più difficile a comprendersi come ascendendo alle sottigliezze della dialetica nel voler riconoscere una periodicità di cause, da queste vogliasi dedurre la periodicità della malattia, e d'una malattia che a parer loro non può esistere senza un cangiamento nell' organismo della parte ammalata, e sia tale cangiamento il pro-

---

possono essere disseccate, e che anzi giova all' interesse il mantenerle, quali sarebbero le risaje, propone a pro' degli abitatori di tali paludose regioni e de' lavoratori, di accendere dei gran fuochi, e di fare delle grandi fumigazioni: se tali cose possano essere di vera utilità trattandosi di purificare l' atmosfera in una grande estensione, ci rimane qualche dubbio, avuto poi anche riguardo alla quantità di materia combustibile che richiederebbesi per purificare l' atmosfera, ad esempio, nelle estese nostre risaje del Vercellese e del Novarese. Quanto sarebbe meglio che l' interesse non avesse a direttamente cozzare colla salute, e che più rispettata questa, si togliessero affatto questi fomiti, quanto utili alle ricchezze, altrettanto ruinosi alla pubblica sanità! Noi parliamo come Medici, e non come economisti.

dotto di un' irritazione o d' una flogosi, le quali saranno sempre in loro senso sinonime. Difficilmente ancor più intenderassi come queste medesime cause a parer loro intermittenti or producano affezioni di carattere e corso intermittente, or diano luogo ad affezioni continue, ne' quali morbi acuti e continui la prognosi è sempre dubbia, e pericolosi riescono alla guarigione que' medesimi rimedi, i quali prontamente e sicuramente troncano le affezioni intermittenti; nelle quali però anche il sicuro e pronto rimedio della china riesce talvolta, se troppo presto amministrato, d' un danno gravissimo, rendendo continue le febbri già pria intermittenti. Del resto, se la causa prossima e la sede di queste malattie è la medesima, conservino esse il tipo intermittente od il continuo, perchè il metodo curativo necessario, indispensabile nel primo caso, è di un danno così eminente ed indubitato nel secondo? perchè ciò che conviene in questo è così controindicato in quello?

39. Già altri prima del sig. Roche parlarono dell' abitudine della fibra a ripetere gli stessi morbosi movimenti alla produzione della febbrile periodicità, e forse fra questi il primo fu il profondo Rubini nella sua premiata Memoria, sui mezzi meglio atti per prevenire la recidiva delle febbri intermittenti; ma essi consideravano questa malattia come essenziale, cioè primitivamente ed universalmente afficiente i sistemi dell' economia, e non siccome il prodotto di un' alterazione flogistica locale, che non si può concepire senza un periodo necessario, e non suscettiva di mostrarsi, scomparire e rinnovarsi spontaneamente, come insegna la nuova scuola francese. Ammisero bensì l' abitudine alla più facile intelligenza della recidiva delle febbri intermittenti, ma non si sognarono nè cause predisponenti, nè determinanti la malattia d' intermittente azione.

40. Fu il primo Ottaviani a limitare alla china un' azione accessifuga o antiperiodica: fu egli seguito in questa terapeutica vista da non pochi altri osservatori, e dall' egregio Tommasini; ma niuno mai pretese che la china fosse il più sicuro ed il più pronto rimedio per troncare le irritazioni intermittenti, le quali, meno il fenomeno della periodicità, secondo i brousseriani insegnamenti, non si distinguono dalle continue. Ci sarebbe forza entrare in lunghe e minute discussioni, se passo passo volessimo seguire questi neosistematici nemici di ogni febbrile essenzialità: due argomenti ancora ci bastino a sostenere doversi ammettere delle febbri essenziali o primarie, e tali essere forse, se non tutte, gran parte almeno delle intermittenti.

E primieramente, se le febbri intermittenti tutte dipendessero da un' irritazione gastro-enterica, non si saprebbe dar ragione come possa la china troncare la perniciosa emetica ad esempio, quella china medesima che amministrata in una vera gastritide primaria precipiterebbe l' ammalato alla tomba; l' affezione dunque del ventricolo nel primo caso non può dirsi essenziale e simpaticamente producitrice della febbre, ma primaria questa, e simpaticamente accompagnata dalla gastrite o dal vomito senza cangiamento nell' organico tessuto, come s' osserverebbe nella gastrite primaria. Quanto diciamo della perniciosa emetica può estendersi alla dissenterica, e forse a tutte le altre di cui sì profondamente e sapientemente scrisse l' italiano Torti. In secondo luogo, se un patema d' animo improvviso, un freddo repentino, la sola rimembranza d' uno schifoso oggetto, il suono d' uno stromento possono svegliare in un più che sensibile soggetto uno stato universale morboso, previa niuna opportunità, siccome convulsioni, e curabili queste non solo colla cessazione della causa, ma con farmaci antispasmodici, e capaci di frenare in un modo forse ancora a

noi incognito gli abnormi moti dei nervi, non vediamo ragione per non dover credere che queste medesime cause non possano universalmente agire sul cuore e sulle arterie alla produzione del fenomeno febbre, il quale fenomeno ripetendosi periodicamente, non solo richieda l' uso degli antispasmodici alla sua estinzione, ma quello pur anco della china, la quale specificamente ne tronchi la periodicità. Questi fatti che sono sotto l' occhio de' Pratici giornalmente, e che escludono qualunque dubbio di località, e tanto meno gastro-enterica, aggiunti a quelli delle intermittenti sostenute dallo stato di gravidanza senza nessuna manifesta lesione al tubo digestivo, sembranci sufficienti a contrastare la non troppo giusta teoria dell' irritazione gastro-enterica nella produzione del morboso fenomeno febbrile.

41. Mentre stavamo compilando questi articoli sulla più recente teoria medica francese, ci pervenne alle mani l' opera del Dottore Boisseau col titolo di *Pyrétologie physiologique*, e quantunque dal titolo si possa supporre essere una tal opera scritta nel preciso senso delle brousseriane dottrine, le opinioni del Dott. Boisseau da quelle del Prof. Broussais differiscono tuttavia in ciò che la febbre dal secondo è considerata esclusivamente come un prodotto dell' irritazione gastro-enterica, qualunque sieno i fenomeni, coi quali si manifesta; dal Dott. Boisseau vien considerata siccome la conseguenza di un' irritazione organica locale qualunque, e non sempre del tubo digestivo, osservando quest' ultimo A. che se mal s' appongono coloro che attribuiscono un carattere essenziale allo stato morboso che conosciamo col nome di febbre, esagerato vieppiù sarebbe l' errore nel trovarne sempre l' origine e la sede nel tubo gastro-enterico, imperocchè in tal caso sarebbe lo stesso che ridurre l' umana organizzazione allo stomaco ed agli intestini. Non è il primo il sig. Dott. Boisseau a dare

questa idea più semplice della febbre, ed a contrastare l' opinione del sig. Broussais, mentre e già l' acuto Tommasini la insegnò in parecchi de' suoi scritti, ed il chiar. nostro Prof. Rolando estesamente ne trattò ne' suoi *Cenni Fisico-Patologici*, considerando la febbre come un sovraeccitamento cardiaco e vascolare sotto l' impressione di cause capaci di rendere innormali i movimenti del sistema nervoso. Ciò posto, diremo noi, gli organi tutti sono in grado di svegliare il simpatico fenomeno febbrile, dimodochè o quest' irritazione non oltrepassa i suoi limiti, ed allora la malattia si manterrà nell' ordine delle piressie febbrili, e la malattia sarà essenzialmente universale, o l' irritazione fa passaggio alla flogosi, ed allora il morbo apparterrà all' ordine delle piressie infiammatorie locali, e sì nell' uno che nell' altro caso la febbre non sarà che secondaria. Ecco intanto quell' accomodamento che noi proporremmo nella critica esposizione di queste dottrine in quanto alle febbri continue, senza però crederci sufficientemente avanzati nella Patologia Fisiologica per istabilire i limiti fra l' irritazione e la flogosi, e tanto più poi quando lo scoglio ci si presenta delle febbri o irritazioni intermittenti, sulle quali crediamo di avere già abbastanza parlato in teoria per trovarci nell' obbligo di occuparci ora del metodo curativo delle intermittenti, giusta gli accennati sistemi.

42. Il metodo curativo che indispensabilmente dovette essere adottato dai Medici francesi, di cui abbiamo parlato per la cura delle irritazioni intermittenti, è l' uso più che indispensabile della china dovea certamente porre in non poca dubbietà la loro teoria; ma sforzandosi di accomodare la cura alla diagnosi nel miglior modo possibile, così la ragionano. La china è un rimedio tonico è vero, e debbesi amministrare nel tempo dell' apiressia: siccome poi in tal tempo

non v' ha più irritazione, la china esercita un' *irritazione medicamentosa*, e così tronca la malattia.

Il sig. Boisseau abbracciando lo stesso partito, e non niegando l' azione tonica stimolante della china, aggiunge

(1) Che questo rimedio tronca le irritazioni intermittenti amministrato nel tempo dell' apiressia, nello stesso modo che il solfato d' alumina si mostra vantaggioso nell' oftalmia, il solfato di zinco nell' uretrite (blenorragia), i vessicanti nell' erisipola ec.

Il sig. Dott. Boisseau soffra che noi gli facciam presente 1.° che ed il solfato d' alumina e quel di zinco, quantunque non nella classe de' controstimoli (argomento che la nuova scuola italiana potrebbe addurgli per provare la loro utilità nelle accennate malattie), tuttavia appunto vengono amministrati ne' casi in cui più non esiste un vero stato di flogosi, ma che un' irritazione soltanto rimane consecutiva allo sfiancamento de' piccoli vasi delle parti primamente infiammate: almeno così insegnano i Pratici, e lo conferma l' esperienza.

Di più, data anche una qualche utilità di questi rimedi in uno stadio d' irritazione, ciò non vuol dire, se amministrati, questa presente, che agiscano come la china nelle intermittenti, la quale raccomandano dover esser usata nel tempo dell' apiressia e absente l' irritazione; dunque la china previene la nuova irritazione, ma non la cura; quelli all' incontro curano la malattia, e la produrrebbero forse, se amministrati in caso d' absenza di flogosi.

Quanto all' uso de' vescicanti nella risipola, se pur abbiasi preteso aver da essi avuto qualche vantaggio quando il delirio controstimolistico andò tant' oltre a credere controstimolanti le cantaridi, o quando tutte le malattie doveano essere guarite per controirritazione, ad animo più tranquillo, a teoria più ragionata, ad esperienza meno pe-

ricolosa, chi sarà quel Pratico al giorno d' oggi che oserà curare la risipola colla locale applicazione del vescicante? Supposta anche qualche utilità, non sarà questo il tanto ironicamente ripetuto giuoco dal sig. Broussais del *quitte ou double?*

(2) Il secondo argomento del sig. Boisseau per dare un' adequata spiegazione del modo d' agire della china, merita di essere qui trasportata colle sue medesime parole: « Une irritation intense provoquée « dans un tissu organique, le rend moins susceptible qui ne l'était « auparavant de contracter une irritation moins intense; ainsi lorsque « la membrane muqueuse de la bouche a été rendue brûlante et « douloureuse par l'action du piment, l'eau-de-vie la plus forte ne « paraît plus être qu'une douce liqueur; le vin aigre se fait à peine « sentir, le vin semble avoir perdu toute sa saveur ». La china dunque agisce sullo stomaco come agiscono le diverse specie di pepe sulle fauci!! Dovrebbe dunque eccitare una gastro-enteritide, dunque la febbre!

(3) E appunto il sig. Boisseau adduce per 3.° argomento sul modo d' agire della china, che questo farmaco guarisce le intermittenti eccitando una leggiera febbre continua: ma il sig. Broussais e lo stesso Boisseau già confermarono ciò che dissero tutti i Pratici, essere cioè di minore entità morbosa la febbre intermittente che la continua: or come va la cosa? aspetteremo la guarigione d' una malattia leggiera, producendone una più grave? e l' irritazione indi esistente come si curerà? colle mignatte all' epigastrio? ma allora ricomparirà l' intermittenza. Non andiam oltre girando in questo circolo vizioso, e consideriamo il quarto argomento dal sig. Boisseau prodotto in prova del suo difficile assunto.

(4) È finalmente d' opinione il Dott. Boisseau che quando l' irrita-

zione, che è causa della febbre intermittente, non ha sua sede nel ventricolo, la china allora agisce in un modo rivellente, siccome i vescicanti, i senapismi ec.

Per esser brevi, diremo soltanto che essendo assioma della nuova brousseriana dottrina dover essere maggiore l'azione rivellente del rimedio di quanto lo sia l'irritazione che si vuol guarire, affine di vederne utili risultamenti, nel senso del Dott. Boisseau per guarire un' intermittente pleuritica od encefalica sarà d'uopo eccitare una gastrite più violenta dell' irritazione esistente alla pleura od all' encefalo.

Conchiuderemo riguardo alla teoria delle febbri, che quel poco che con molto sfoggio di parole ci fecero guadagnare sulla sola etiologia i francesi Autori, era di già estesamente stato dimostrato da noi italiani, e che quel tanto che gli si vuol aggiungere oltremonti, ha d' uopo di più maturo riflesso colla guida dell' esperienza.

43. Se già oltrepassati non avessimo i limiti che ci siam prefissi, sarebbe nostro divisamento l'estenderci nell' analisi d' una Memoria col titolo di *Recherches sur la nature et les causes prochaines des fiévres, par le Doct. Gendrin etc.*; tenteremo però di radunare in brevi periodi le opinioni di quest' Autore.

Comincia egli col definire la febbre siccome « un' alterazione nella celerità e frequenza del polso, in relazione col disordine della circolazione; modificazione del calor animale; lesione delle funzioni digestive e dei movimenti volontarii ». Questa descrizione piuttosto che definizione del morboso fenomeno febbre, non incontrerà, siam certi, l'approvazione dei Patologi; imperocchè è troppo lunga come definizione, e troppo breve come descrizione, non accennando che vagamente i più comuni e più manifesti sintomi della febbre, rimanendo ancora oscura però l' idea che se ne potrebbe formare; avve-

gnachè e la celerità e la frequenza del polso, già conseguenza d'un disordine della circolazione, la modificazione del calor animale, la lesione delle funzioni digestive e dei movimenti volontari, possono o separatamente o collettivamente essere alterati dal loro stato naturale, e ciò non pertanto non esistervi febbre, siccome può succedere pei primi fenomeni dopo una lunga corsa, e collettivamente agli ultimi dopo una lauta mensa od una difficile e stentata digestione.

Considerando quindi l' Autore esistervi nell' economia animale delle facoltà generali, e non privative d' alcun organo, e queste capaci di modificare la vitalità, che al vero non ha sua sede più in questa che in quella parte; considerando da esse dipendere la salute generale, una tal qual resistenza all' azione delle cause morbose (ved. il Saggio sull' infiammazione del Prof. Cav. De-Filippi. Rep. Med. Chir. 1822, pag. 78, 113, 187), ed una tendenza al riordinamento delle disordinate funzioni; considerando che queste facoltà possono essere alterate in un modo generale, tende a provare nella prima parte della sua opera doversi perciò concedere febbri essenziali capaci di determinare alcune flogosi, che debbansi in tal caso considerare siccome complicazioni di queste febbri, non escludendo però le febbri sintomatiche, le quali dipendono da un' irritazione od infiammazione locale. Scrive in seguito « Alcuni Medici sostennero che tutte le malattie sono locali, e che non ne esistono delle universali. »

« Quest' opinione nata in Italia (Testa, Delle azioni e reazioni organiche) trovò anche in Francia de' seguaci; ma tutta consiste nella significazione delle parole; imperocchè le febbri saranno malattie locali, se per esse s' intende una malattia che ha primamente sua sede in un solo apparato, come il sistema nervoso o circolatorio; debbono però essere chiamate malattie generali, se si considera che questi si-

stemi occupano l' intiero corpo, e si stendono a tutti gli organi, e che perciò egli è impossibile che in essi abbia luogo un' alterazione senza che le parti tutte dell' organismo ne comunichino ». Questi argomenti dall' A. prodotti per provare il suo assunto trovano facile risposta in essi medesimi, avvegnachè, concessa la lesione d' un solo sistema, dato anche il cangiamento universale nel modo d' esistere dell' uomo, sarà concesso pur anco che la maggior parte delle malattie sono locali, prese nel senso in cui l' A. espone la quistione. Comunque però siasi la cosa, l' opera su tale soggetto del Dott. Gendrin è ricca di materiali d' osservazione e di patologici insegnamenti, i quali se non bastanti a combattere l' opinione della località di tutte le malattie, possono tuttavia non poco influire a maggiori schiarimenti sulla teoria dell' uomo in istato di malattia.

44. Mentre il Prof. Broussais ed i suoi seguaci non contenti di attribuire la sede delle febbri continue ad una lesione del tubo gastro-enterico, in esso vi ripongono ancora quella delle febbri intermittenti, dopo che il sig. Gendrin si sforza di mostrare una gran parte di queste febbri dipendere da uno stato morboso generale, niegando le cause locali produttrici delle febbri, ed ammettendone perciò delle universali; il sig. Dott. Andouard (ved. Mém. cont. des recherches sur le siége des fièvres interm. Journ. gén. de méd., mai 1823) da lunghe osservazioni condotto, ripetute in Italia ed in Francia in parecchi Ospedali, in climi e stagioni diverse ed in diversi soggetti per sesso e condizione, crede poter provare che le febbri intermittenti conoscono per sede e per causa prossima la milza e il di lei stato morboso, stato che si rende manifesto a questo viscere, secondo le osservazioni dell' A., tanto nell' invasione, quanto nel progresso delle febbri intermittenti e delle perniciose specialmente, cosa poi tanto

più confermata dalle patologiche ispezioni e dallo stato cronico morboso che un tal viscere acquista dopo le lunghe e pertinaci affezioni febbrili intermittenti. Questo stato patologico della milza che precede lo sviluppo della febbre, e che l' A. crede essere una congestione sanguigna, e che potrebbesi chiamare secondo gl' insegnamenti del Dott. Brofferio *Emormesis splenica*, darà luogo alla febbre intermittente semplice se farassi lentamente, alla perniciosa se rapidamente, e se questa si fa mortale ciò addiviene, al dir dell' A., perchè lo stato di morbosa congestione occupa l' intiero viscere, e ne distrugge la funzione quanto perchè dà luogo a delle congestioni secondarie che si formano in altri visceri essenziali alla vita. Da ciò ne deriva l' A. essersi sinora considerato nelle febbri intermittenti come effetto ciò che ne è causa, cioè gli splenici vizi od ostruzioni. E qui giovaci fare una pratica riflessione che volontieri sottoponiamo all' osservazione de' nostri colleghi. Data in parte la verità di quanto osservò ed espone il Dott. Audouard, sarebbe forse lecito il supporre esser proprio delle infiammazioni acute e lente, non che delle degenerazioni de' visceri parenchimatosi, come la milza ed il fegato, l' offrire ne' loro morbosi sintomi quello della periodicità febbrile? È comune l' osservare una successione di febbrili processi periodici nelle lente affezioni del fegato, malattia assai comune nella presentanea costituzione morbosa, i quali processi febbrili così distinti da una ingruenza di freddo e dai successivi periodi di caldo e sudore danno sovente a supporre una vera febbre intermittente curabile colla china, dove la china non è che capace di manifestamente esacerbare la causa produttrice del larvato fenomeno, esacerbando il sordo morboso processo dell' affetto viscere. Questa breve nostra riflessione potrà speriamo almeno far andar più cauti alcuni Pratici nella precipitosa amministrazione d' un

rimedio, che quanto eroico in alcuni casi di vera intermittenza, è altrettanto dannoso ne' morbi da parenchimatose alterazioni viscerali sostenuti.

Partendo sempre dallo stesso principio della congestione sanguigna alla milza, il sig. Audouard spiega la causa delle frequenti recidive nel recidivare della congestione, e particolarmente in primavera, stagione in cui il sangue soffre una maggiore rarefazione, e più facilmente si fa alla milza una congestione, e su d'un viscere già affetto da uno stato anteriore morboso che l'A. paragonerebbe ad un echimosi grave, estesa e profonda, la quale non è suscettiva d'esser superata se non che dopo un tempo lunghissimo.

Probabilmente qui l' A. non ha portato tutto il necessario riflesso ai casi di febbri intermittenti nei soggetti deboli ed emaciati appunto per gravi emorragie o ripetute missioni di sangue; alle febbri consecutive ad un' irritazione meccanica ad una qualche parte ben lontana dalla milza, dagli italiani chiamate irritative; a quelle che invece di dipendere da una lesione a questo viscere sono accompagnate da una qualche patologica lesione nervosa, e non costituiscono che vere neurosi intermittenti; a quelle finalmente che senza poterne spiegare il come vengono prontamente troncate colla china, previo niun altro rimedio, e non seguitate da verun altro incomodo.

Frutto di profonde meditazioni e di acuto ingegno bensì sono le prove che in favore dell' opinion sua adduce l' Autore in questo suo scritto, ma siccome a parer nostro non sciolgono le poche nostre proposte difficoltà, prescindiamo dal seguirlo nelle minute indagini in prova del difficile suo assunto.

Sulla esistenza del sacco del peritoneo nelle ernie di que' soggetti che sono operati la seconda volta nello stesso luogo; Memoria del sig. Prof. Tarbes, di cui leggesi un estratto nel fascicolo di febbrajo 1823, Bulletins de la Société Médicale d'Émulation.

Gli Autori hanno per lo più il difetto di non parlare di que' punti di dottrina cui non sappiano risolvere. Così fu dell' oggetto di questa Memoria.

Convengono gli Scrittori che le ferite del peritoneo non essendo per se suscettive di riunione immediata, danno luogo poi ad ernie ventrali a traverso la divisione di questa membrana, a meno che la ferita sia assai piccola, ovvero che qualche interno viscere non si faccia ivi aderente, come scrive di averlo osservato J. L. Petit sul cadavero di persone che aveano avuto anticamente di simili ferite.

Lawrenee Chirurgo inglese è forse il solo che abbia manifestato qualche dubbio sul risultato delle ferite del peritoneo; e il Dottore Cruveilhier ha confermato in un suo Saggio sull'anatomia patologica che le ferite di questa membrana non si riuniscono mai, che i margini suoi rimangono scartati contraendo aderenza colle parti attigue, ciò che è pienamente conforme a quanto ne scrive il sig. Arnaud nel suo *Traité des hernies* pubblicato nel 1749.

Per questa stessa ragione parrebbe che tutte le ernie addominali che fannosi per le naturali aperture, e che ricompajono in seguito nello stesso luogo ove fecesi la erniotomia, debbano essere senza sacco. Tale si è l'opinione di Petit, Leblanc; e questi ne offre un esempio rilevato dal cadavero di un uomo cui era stata fatta l'operazione della bubonocele vent' anni prima.

Ma risulta il contrario dai seguenti fatti.

Nella raccolta delle osservazioni fatte da Saviard, leggesi che un uomo, in età d' anni 45, fu operato di un' ernia inguinale quattordici anni dopo essere stato operato nello stesso luogo, e vi si trovò, dice Le-Rouge, l' ernia assai voluminosa, ed il sacco erniario assai spesso.

Una signora, d' anni 64, fu operata di un' ernia crurale al destro lato. Due anni dopo, cioè nel 1818, l' ernia ricomparve nello stesso luogo con tutti i sintomi dello strangolamento. Il sig. Viguerie nell' operazione vi trovò il sacco erniario, e varii Chirurghi consulenti che assisterono alla operazione s' accertarono che il sacco era in uno stato ordinario.

La stessa signora, la quale non volle assoggettarsi alla conveniente compressione del brachiere elastico, fu una terza volta affetta da strangolamento dell' ernia, e abbisognò una terza volta dell' operazione, che gli venne eseguita il dì 8 giugno dell' anno 1822 dal signor Naudin.

Incisi i tegumenti, e l' espansione aponeurotica crurale, videsi il sacco erniario pressochè nudo. Dopo averlo convenevolmente dilatato, ne uscì quattr' oncie incirca di una sierosità rossigna. L' intestino si trovava nello stato medesimo in cui era l' ultima volta, e fu uopo ancora questa volta recidere l' arco crurale per poterlo ridurre nella cavità.

Dalle tre osservazioni riferite dal sig. Tarbes è chiara la conclusione che si può trarre; che il peritoneo una volta aperto, se si presenta in quel luogo un viscere ernioso, ha questo nullameno il sacco erniario; abbenchè sia del pari provato che le ferite del peritoneo non si riuniscono mai immediatamente; e questo sacco erniario mancar dee tostochè l' ernia si presenta a traverso i margini dell' apertura

peritoneale; ma col tempo vi si forma un sacco che ha tutte le apparenze del sacco formato dal peritoneo intatto.

A dare una plausibile spiegazione di questo fatto patologico viene opportuno uno sperimento del Dott. Villermé, abbenchè sia stato fatto con altro scopo. Questo insigne Medico colse l'occasione di aprire l'addome di un cane, sul quale era stata fatta una profonda ferita, e di cui si erano ravvicinati i margini col mezzo di alcuni punti di cucitura. I visceri fecero ben tosto un' ernia, sotto i tegumenti cuciti, a traverso i muscoli. Otto settimane dopo la ferita vi si vedeva un sacco erniario sottile, che si confondeva esternamente col tessuto cellulare, liscio, lubrificato internamente, e comunicante colla cavità del peritoneo di cui parea una continuazione.

Il sig. Villermé ha con questa sperienza provata la possibilità della formazione di un sacco erniario, e sembra inclinato a credere ch' esso si faccia a spese del tessuto cellulare, senza che però si assuma di definire la cosa.

Il sig. Larrey in una nota posta alla precedente Memoria imprende di dare di questo fenomeno, ch' egli stesso dice avere riconosciuto in qualche caso, una diversa spiegazione.

In una *Notice sur les plaies des intestins* inserita nelle sue *Mémoires de Chirurgie militaire*, il sig. Larrey avea già dimostrato con autossie cadaveriche che le ferite del peritoneo egualmente che di ogni altra membrana sono capaci di riunirsi come tutte le altre parti del corpo umano. Egli ci fa ora osservare che per la struttura e le proprietà delle membrane sierose, e particolarmente il peritoneo, fatto di un tessuto cellulare laminoso estensibile, di pochi vasi sanguigni fornito, e di molti vasi linfatici è più d'ogni altra membrana capace di riproduzione. Ma a meno che una porzione di viscere rimanga fra i

margini del peritoneo, i margini suoi incisi od anche excisi, ridotto il tumore, lasciano anch'essi le contratte aderenze all' apertura erniosa, e riprendono la loro naturale posizione, e si chiudono con tale esattezza che non si riconosce più il luogo ove vi fu la soluzione di continuità.

Una volta riunito dietro l'anello, esso cede di nuovo alla pressione, ed alla impulsione dell' intestino che si riproduce a far ernia, e gli forma un nuovo sacco.

Il sig. Larrey crede che nel caso in cui una porzione di omento o di intestino abbia impedita la ritrazione dei margini sciolti del peritoneo, possa allora avere luogo una seconda ernia, ma che sia in tale caso senza sacco, sia essa antica o recente.

Saggio Clinico sul jodio, e sulle differenti sue combinazioni e preparazioni farmaceutiche, giusta i risultati che se ne sono ottenuti nell'Instituto Clinico Medico dell'I. R. Università di Padova: estratto dal prospetto clinico dell' anno scolastico 1820-21, Padova 1822.

L'A. di questo saggio è il Consigliere e Prof. Brera, il quale sotto la forma di lettera indiritta al Dott. Decarro a Vienna, previo un ragguaglio storico dell' uso dei vari rimedi impiegati sinora per la cura del gozzo, ragiona dell' uso, e de' successi ottenuti dal jodio nella Clinica medica di Padova, giovandosi per tali clinici esperimenti di jodio purissimo, e d' idriodato di potassa procuratosi dal Farmacista Le-Royer, quegli stesso che lo prepara al signor Dottore Coindet promotore di questo rimedio.

Noi abbiamo già presentato ai nostri lettori il catalogo delle varie preparazioni del jodio, epperciò ci limiteremo a riferire i risultati ottenuti dall' illustre Clinico di Padova.

« Noi abbiamo sperimentata utilissima tale sostanza, dice l' A.

1.° Per dissipare le congestioni delle glandole meseraiche, dalle quali apparivano i fenomeni di una tube mesenterica.

2.° Per riordinare la comparsa della menstruazione, quando il suo arresto produsse l' emoftisi in un caso accompagnato da sputo-puriforme; in un altro era congiunto coll' epatalgia; fu in un terzo incontro la causa eziandio d'una insolita emorragia dall'angolo interno dell' occhio sinistro; e diede in un quarto soggetto origine a un flusso dissenterico associato ad apparenze isteriche.

3.° Per determinare la pletora all' utero a sollievo di altre parti, ove soleva invece preternaturalmente effettuarsi.

4.° Per indurre lo stato salutare dell'utero tanto nelle femine robuste, quanto nelle indebolite, e veramente clorotiche, nelle quali furono inutilmente impiegati i marziali.

5.° Per vincere la disposizione alla tisi scrofolosa.

6.° Per superare le congestioni, e gl' induramenti ghiandolari di origine scrofolosa-sifilitica, o sifilitica semplice, ma inveterate, ed anche rachitica-scrofolosa. L'ottalmia scrofolosa sviluppatasi in conseguenza del morbillo non resistette all' uso di questo rimedio.

Risulta inoltre dalle osservazioni dell' A. che il jodio si può prescrivere con successo, ove sia d' altronde indicato, anche agli individui affetti nel petto a segno da espettorare un copioso escreato-pituitoso-purulento; a quelli che entrati sono in un deciso processo tisico; non che alle persone molestate fin anco da palpitazione ricorrente di cuore. Una tale sostanza ha poi agito ognora salutarmente, debole o robusta fosse la costituzione dell' infermo cui venne amministrata.

De la nature de l'inflammation et des grandes divisions Physiologiques de l'homme. - Inductions Physiologiques, Pathologiques et Thérapeutiques, ou Elémens généraux d'Antropologie et de Médecine déduits des faits etc., par J. F. Caffin.

Non è per noi lieve impresa il dare una notizia ragionata di queste opere, le quali sembrano a prima giunta dover essere il frutto del genio e della meditazione, tanto più venendo in luce in un' epoca, in cui la teoria dell' infiammazione ha trovato tanti Scrittori, e che non men celebri ne ebbe la Fisiologia: seguendo noi pertanto arditi le traccie segnateci dall' A., il quale in queste sue opere lungamente si diffonde a rivendicare a molti suoi colleghi la priorità di molti patologici e fisiologici insegnamenti, tenteremo di dare in breve i punti principali delle dottrine professate dal sig. Caffin, le quali parrebbero voler rovesciare tutte le altre sinor conosciute.

E veramente fra le molte teorie proposte sull' infiammazione, tra i molti dispareri sulla sua causa prossima, si andò sempre d' accordo sulla sua sede, cioè trovarsi questa nel sistema capillare sanguigno; il sig. Caffin all' incontro concede bensì non essere l' infiammazione che un disordine dei vasi capillari bianchi, ma che questo disordine loro vien comunicato da una prossima irritazione, per mezzo della quale questi vasi non assuefatti che a dar passaggio ad un umor bianco e sieroso, si riempiono di sangue. Dalla proposta teoria del sig. Caffin ne risulterebbe che l' infiammazione non è mai primaria, ma che è sempre una conseguenza di un' altra malattia, che sarebbe poi l' irritazione, la quale avrebbe sua sede fuori dei vasi, e nella organica mistione de' tessuti.

Cominciando dall' enumerazione de' sintomi propri ed essenziali dell'

infiammazione, pronunzia che questi non sono in essa costanti; così il rossore manca sovente sul principiare dell' infiammazione, manca in molte malattie cutanee, manca nelle irritazioni prodotte dagli acidi minerali, dalle preparazioni saturnine, le quali dall' Autore vengono parimente considerate irritanti, siccome irritanti saranno in sua sentenza i narcotici, gli astringenti e gli stessi emollienti (se ad alcuni sembri paradossale questa proposizione, loro lascieremo libero il proporne il riparo, mentre in quanto a noi vogliamo qui farla da storici e non da critici.)

D' altronde, continua l' A., vedonsi rosse delle parti, nelle quali non v' ha ombra d' infiammazione siccome le gote nel pudore, il rossore delle parti compresse ec.; e qui gioverà far onorevole menzione della Memoria del nostro distinto collega Brofferio, il quale appunto, avuto riguardo alle sanguigne congestioni senza presenza d' infiammazione, diede a questa malattia, non rara, siccome dimostra nella sua Memoria, il nome d' *emormesi*, così nosologicamente descrivendola giusta il metodo di Cullen: « Repentina alicujus organi functio laesa « cum topico plenitudinis, aut suffocationis sensu absque inflamma« tionis et febris primariae notis, ad gangrenam tendens; ex praeci« piti sanguinis in partem raptu (*) ». (Ved. Proposta di classificazione dell' Emormesi tra le malattie essenziali. Torino 1823.)

(*) *La definizione data dal Dott. Brofferio colle parole di* repentina alicujus organi functio laesa etc. *non essendo andata pienamente a grado ad uno de' nostri associati il sig. Dott. G. B. Gatti, con sua lettera a noi diretta fa osservare che si sarebbe potuto più acconciamente dire* functionis organi alicujus repentina laesio etc., « *poichè, scrive il sig. Gatti, il vizio dell' organica mistione non è primaria-*

Quanto il sig. Caffin dice del rossore, lo estende al calore ed al dolore, il quale è nullo nelle infiammazioni delle membra paralitiche, e nullo ancora in molte fatali infiammazioni viscerali, non iscoperte talvolta che dall'anatomia patologica.

Quanto al tumore, scrive il nuovo Patologo francese, quantunque sintomo maggiormente proprio dell'infiammazione, non mancano tuttavia dei casi in cui non esiste, siccome nelle malattie che hanno lor sede nel tessuto nervoso, nelle quali di rado osservasi una sensibile tumefazione.

Ciò premesso, colla scorta della più minuta analisi dello stato dei vasi capillari sanguigni in istato di salute, e particolarmente considerato il loro colore, viene a conchiudere quanto di sopra abbiamo accennato, cioè che l'infiammazione non ha sua sede nel sistema capillare rosso, ma piuttosto nel capillare bianco, e non consiste che nell' introduzione del sangue rosso in vasi abitualmente ripieni d'un fluido scolorato.

L'irritazione adunque è la cagione di questo fenomeno, la quale quindi dando origine ad un disordine ne' diversi organi di correlazione, simpaticamente sveglia la piressia o la febbre: dimodochè l'irritazione è il primo, l'infiammazione il secondo, la febbre il terzo fenomeno morboso. Dunque la febbre sarà sempre compagna e conseguenza di un'infiammazione, e quantunque Broussais, e prima di tutti Tommasini l'abbiano annunziato, tuttavia dubbia ancor rimane

---

mente cagionato dalla funzione stessa, ma ben piuttosto dalla lesione fatta alla funzione da un precipitoso afflusso di sangue ». Noi non guari disposti a crearci giudici in così minuta lite, ne lasciamo ai lettori ed allo stesso sig. Dott. Brofferio la sentenza.

la decisione. Sono le brevemente enunziatele idee sull' infiammazione del sig. Dott. Caffin, a cui tengon dietro molte altre per provare che la sua teoria molto differisce da quella del Prof. Broussais; ma siccome queste quistioni trattate con quanto di più erudito può insegnare la Patologia, ci porterebbero anche noi a lunghe e forse già trattate quistioni, passiamo tosto a dare un più che breve sunto delle due altre operette dell' Autore.

Intieramente critica si è quella che ha per soggetto la considerazione delle grandi divisioni fisiologiche dell' uomo, e mostrando l' A. con un' erudizione estesa le opinioni or più giuste or più vaghe dell' antichità sull' animale economia, considerata nelle sue intime relazioni, viene passo passo a dimostrare che per anco il più che moderno e sempre per la medica scienza immortale Bichat, errò nella divisione generale delle due vite e nell' analisi delle loro funzioni, e viene in suo senso a conchiudere che invece di due apparati soltanto d'organi propri all' uomo se ne debbono ammettere quattro, e quattro vite o ordini di funzioni. Il primo sarà quello delle funzioni vegetative, per mezzo delle quali si nodrisce, cresce e si riproduce: il secondo quello delle funzioni zoofitiche o di relazione interna, in virtù delle quali prepara l' uomo internamente una materia animale, l' elabora e la trasporta ai vasi di *fluidolazione locale* (fluidolation locale) e vegetativa: il terzo verrà composto dalle funzioni istintive o animali, da cui dimanano l' istinto, i bisogni, le affezioni, i sensi e la locomozione: l' ultimo in fine è quello delle operazioni intellettuali per cui l' uomo riflette su se stesso e su tutto ciò che lo circonda.

Non crediamo possibile di radunare in un volume di sì picciol mole qual è quello che il sig. Caffin ci presenta sotto il titolo d'*Inductions Physiologiques etc.* maggiore vastità di materia, estensione

di cognizioni, novità d'opinioni, critica più severa: nell'impossibilità di tener dietro all'A. in questo vero pelago di mediche novità, ci basterà al nostro scopo l'andare qua e là libando alcune di quelle cognizioni che più importanti ci parranno, e che del libro e dell'A. potranno dare una più adeguata idea ai nostri lettori.

Prima d'entrare l'A. a trattare l'astrusa impostasi materia, le fa precedere una prefazione, nella quale si mostra sorpreso come dopo due mila anni di studi e d'osservazioni sull'uomo rimanga questo primo essere del creato ancora sconosciuto, e le ragioni poi principali le trova appunto nell'immensa faragine di teorie che si succedettero, dalle quali invece di risultarne delle verità incontrastabili ne nacquero anzi grossolani errori. A prevenire ulteriore disdoro delle scienze e degli uomini, e per fissare la verità, pubblica l'A. queste induzioni, ma prima dando le prove degli errori col manomettere tutto ciò che si scrisse avanti di lui, in mille modi tentando provare che se si disse qualche verità, questa fu dalle molte sue opere ricavata, e per ciò a lui barbaramente derubata, delle quali opere ne presenta ancora un sunto brevissimo, affine di persuadere il lettore, e prender con esso data delle emesse verità, passa quindi a presentare un istorico saggio delle dottrine antropologiche e mediche, facendovi precedere una nuova specie di prefazione storico-filosofica sulla necessità in cui gli uomini si trovarono di considerare la macchina umana in tutti i suoi eminenti ma sempre meccanici lavorii, le quali considerazioni diedero luogo alle teorie che incominciate con Ippocrate e terminate col riformatore Broussais mostrano, a parer dell'A., che tutti hanno errato: in prova del che passa finalmente ad analizzare ciascuna teoria in particolare cominciando dall'*archeismo*: ma piuttosto che di perderci o naufragare nel pelago immenso dell'erudizione del sig. Dott. Caffin

espressa nel libro che divisato avevamo di comentare, ci sarà allo scopo nostro bastante il presentare al lettore il piano dell' opera quale l' A. medesimo ce lo offre, e più facilmente allora potrà lo stesso lettore attingere le prove e la dimostrazione nel libro medesimo del sig. Caffin.

« 1.° La vie, la maladie et les médications sont dans les actes et les actes dans les organes. Tout généralement dans l'homme est ramené à des fonctions instrumentales. Au lieu de ces principes multipliés et dont on nous a rébattus sous des noms si étranges, on ne verra plus que des organes en action; et ce que l'on attribuait auparavant aux principes abstraits, dont on peuplait l'économie, ce sont les organes qui sont chargés de l'exécuter.

« 2.° Partout on a repoussé les idées des causes, de mouvemens, d'effets généraux, pour ramener tout à des actes locaux, seulement coordonnés entr'eux par divers moyens particuliers à chacun des appareils, dans lesquels ils se passent et qui sont la serie circulaire, la corrélation et la réfraction nerveuse.

« 3.° L'homme est considéré comme étant nécessairement dans la puissance des influences extérieures (bien entendu que nous ne parlons point ici de ce qui a rapport à ses actes intellectuels), et ces influences comme agissant toutes sur lui, sans aucune exception, comme stimulantes. On ne reconnaît point d'agens déprimens, mais seulement des pratiques qui en produisant une privation des stimulans naturels donnent lieu à la moindre activité des mouvemens qu'ils sont chargés d'entrétenir.

« 4.° Les effets ne sont plus pris pour les antécédens, et rapportés à leur véritables instrumens; ils n'en sont plus regardés que comme les phénoménes produits, on le voit plus dévenir leur propre

cause; également distincts des organes et des causes, il restent effets. »

Abbiamo qui trasportate le genuine espressioni dell' Autore, affine di dare una più precisa idea dell' opera e dello stile e della difficoltà, che avremmo incontrata nel volerne dare un più esteso sunto.

Nuovo muscolo. — Il Dott. Home di Filadelfia pretende avere discoperto un nuovo muscolo nell' occhio dell' uomo, il quale prende origine dall' osso unguis, di dove portasi in avanti dividendosi in due porzioni che vanno a terminare nelle palpebre in vicinanza dei punti lagrimali. Contraendosi questo muscolo fa che le palpebre si applichino contro il globo dell' occhio, e rivolge i punti lagrimali verso il naso.

Nel fascicolo antecedente si scrisse sevillea per fevillea : fevillea cordifolia pianta come abbiamo detto originaria delle Indie occidentali dedicata al celebre bottanico inglese Fewil, ed appartenente alla famiglia delle Cucurbitacee di Feussieu, *dioecia pentandria* di Linneo con foglie cordate subangolate. Simile alla brionia si avviticchia e si arrampica intorno agli alberi. Il nostro bottanico Dott. Bertero ebbe occasione di esaminarla ne' suoi lunghi viaggi nella Gualdalupa, nella Martinica, nelle Floride ec., e ne accerta della sua utilità come antidoto pei veleni vegetali.

V. Tosi Revisore Arcivescovile.
V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa
BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 44. Agosto 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis.

Relazione medico-storica di un' itterizia venuta in conseguenza di una ferita al capo, di Luigi Rinaldi Medico del Comune di Villafalletto.

Un giovane, d' età d' anni 17, giornaliere, di temperamento pletorico, mentre nella mattina del 6 aprile attendeva ai suoi lavori, ritrovandosi su d' una scala a mano, venendo la medesima a mancargli, dovette il corpo precipitosamente succumbere ad una caduta, la quale gli apportò una leggiera ferita alla regione parietale destra accompagnata da proporzionata effusion di sangue. Durante cinque consecutivi giorni nulla gli occorse di straordinario, e continuò ad attendere al consueto suo lavoro senza il menomo incomodo; quindi insorse a molestarlo un qualche malore di stomaco, aumentandosi gradatamente insino al 21 dello stesso mese, termine in cui fu costretto di ritirarsi dal travaglio per cagione d' inappetenza, di nausea, d' incitamento al vomito, e cefalalgia.

Il 22 alla sera venne da me visitato, ed al primo aspetto mi si presenta itterizia universale, comunicandosi alla congiuntiva, polsi frequenti alquanto febbrili, vomiti sanguigni accoppiati a biliosa sa-

burra, escreati bianchicci e scarsi, urine fuligginose, lingua fecciosa, senso di peso corrispondente alla regione epigastrica, prostrazione di forze, respirazione angusta.

In tal tempo ignorando ancora la causa produttrice di tali sconcerti, giudicai conveniente di andare al riparo del sintoma più premuroso, quale si era d' impedire l' infiammazione al fegato minacciata dalla natura de' polsi, dall' itterizia, dalla qualità degli escrementi, e parimente provvedere alla viziata saburra delle prime strade già enunciata.

Eum rite curaturum, quem prima origo causa non fefellerit. Celsus.

Poichè non era a me palese la causa primaria di simile sconcerto di sanità, io aveva lo sguardo unicamente fisso sul sistema epatico, sul supposto che qualche stimolo agendo con troppa energia sul medesimo ne impedisse la secrezione della bile, quale refluendo nel sangue donde ne derivassero il giallo universale, le fuligginose orine, e gli escrementi scolorati.

Ma quanto andai ingannato, la rimanente istoria lo comprova: ciò non pertanto i prescritti soccorsi, sebben non direttamente opposti alla causa efficiente, furono convenienti ad impedire non tanto un maggiore sconcerto al parenchima epatico, ma eziandio a liberare l' infermo dalla saburra manifesta delle prime strade. Una discreta emissione di sangue dal braccio, il quale comparve appena cotennoso con un emeto-catartico non potevano a men di apportare un qualche sollievo; al che aggiunsi la decozione di radici di fragaria e sparagi per bevanda ordinaria.

Il 23 la notte fu perturbata per vomiti continui, le orine benchè copiose erano di un colore giallo oscuro, tendente a quello della fuliggine, il qual colore meglio comparve dall' immersione in essa di un candido pannolino: cefalalgia, polsi più cedenti, ed insieme deboli: rinnovai la prescrizione dell' emeto-catartico.

L' evacuazione prodotta per vomito dal prescritto rimedio fu a sufficienza, e meno per secesso; l' umore rigettato fu di materie viscidissime; quindi tanto le nausee, quanto gl' incitamenti al vomito spontaneo cessarono affatto. E gli ordinai per la sera un paregorico.

Il 24 notte presso che insomne; fu molestato da tremore universale: fatto alzar dal letto, dove meglio si osservò l' itterizia, fu incapace di reggersi sui piedi, si manifestarono dei subsulti ai tendini, polso tardo e fiacco; la congiuntiva, che dapprima dimostravasi carica di giallo, comparve infiammata, le evacuazioni per secesso più bianche, più cariche si presentano le orine, e interrogato confusamente risponde.

Una simile stravagantissima serie di sintomi, senza previa apparente cagione, ed in ispecie il sovraggiunto rosso degli occhi, i polsi tanto lenti, il subdelirio, i subsulti dei tendini, la pressochè impossibilità di reggere il corpo da per se, in seguito tanto più dei replicati rimedi, mi fecero dubitare, che tale itterizia non ne fosse la causa essenziale, ma bensì che la medesima provenisse da altra più grave e remota cagione.

Il 25 diffatto nella notte susseguente restando privo di sensi con perdita di parola, si resero ancora più tardi i polsi, impicciolitisi gli occhi si resero fissi con palpebre immobili, *inscius sui* apportava di tanto in tanto al capo la mano, pressochè cataleptico, punto non intendeva, nè rispondeva alle replicategli interrogazioni se non se confusamente; e finalmente l' albuginea comparve tutta carica di sangue, avendone perduta qualche goccia dalla destra narice, onde punto non mi stupii di rinvenire straordinaria tensione al grande lobo del fegato, respirazione tarda e sublime, sospiri profondi e reiterati, il che non poteva a meno di procedere da causa superiore, cioè da qualche offesa al cervello.

Non andai ingannato sul mio appoggiato sospetto: poichè interrogati scrupolosamente i parenti su quanto fosse accaduto di straordinario all'infermo qualche giorno pria del decubito, fui chiarito, che il concorso di tanti, e sì stravaganti sintomi, non era che conseguenza della sovra enunciata caduta, la quale avendo eccitata una non indifferente lesione al cervello, dei detti sintomi ne fosse la causa promotrice. Consisteva per altro la difficoltà nel decidere, se dal colpo ricevuto fossesi prodotta qualche effusione di umori capaci a comprimere la sostanza corticale e medullare dello stesso cerebro, il che posto, se si dovea devenire a qualche opportuna operazione; oppure se la sola scossa apportata sovra di un viscere di tanta importanza sia bastante a produrre gli annoverati sconcerti.

Sia l' effusione degli umori sopra il sensorio comune, sia la semplice di lui commozione, possono essere valevoli cagioni ad apportare conseguenze importanti, ed anche funeste alle funzioni animali, qualora vogliasi dare un leggiero sguardo sulla sostanza estremamente dilicata di un simile viscere, sulla qualità delle arterie estremamente sottili, e pressochè impercettibili, che in mille versi vi si distribuiscono, che tra il terminar di queste, ed il principiar delle vene sonovi seni intermediari, e sono essi di somma sensibilità provveduti, onde si dovrà arguire per tutta necessità, che tanto per la prima, quanto per la seconda causa possono eccitarsi anomale conseguenze con danni gravissimi di tutta l' economia animale.

Qualora poi vogliasi dare un' occhiata all' universale circolazione del sangue, la quale tutta dipende dal ben essere, e s' altera per la alterazione del cervello e dei nervi, ognuno facilmente intende le buone o cattive conseguenze che da essi secondochè o bene o male

ordinati derivano (*), come pure cosa consueta, e da infinite osservazioni confermata, che in quasi tutte le malattie del capo, sieno appopletiche o comatose, rimane il fegato affetto, onde nessuna meraviglia, che nel caso presente sia comparsa itterizia con istrani accidenti unita.

Che succedano degli ascessi al fegato in seguito ai colpi di testa, allorquando i feriti vomitano una bile verdastra, che sopravvengano il delirio, le convulsioni, che il sangue esca dalla bocca o dalle na-

---

(*) *Il sig. Barras ad una istoria di aracnoido-encefalitide acuta complicata da mesenteritide, inserita nel* Bulletin de la Societé Médicale d'émulation *di giugno* 1823, *fa succedere alcune osservazioni relative al disordine che le flemmasie cerebrali producono sulla circolazione del sangue, e particolarmente sul ritmo dell' arteria. Per indicare la condizione del polso da lui notata in vari casi di simili affezioni, impiega la parola* tremblottement *perchè l' arteria gli sembrò sotto le dita come affetta da tremito oscillatorio nel quale si confonde la sistole e la diastole dell' arteria, or l' una, or l' altra più marcate: e il sig. Barras si valse di questo vocabolo tanto più volentieri chè già lo avea impiegato il celebre Bordeu; e non si scoraggiò egli punto dal vedere che i signori Lallemand, Parent-Duchatelet e Martinet nei loro recentissimi lavori intorno la infiammazione del cervello, e delle loro membrane non abbiano fatto parola di questo sfigmico segno, ce lo presenta anzi come un loro segno frequente e con tale fiducia, che noi abbiamo creduto di doverlo sottoporre all' attenzione dei nostri lettori.*

(Nota dei Comp.)

rici, e si ritrovi tensione agl' ipocondri, ella è sentenza rispettabilissima del celebre nostro Bertrandi dal che devesi praticamente arguire essere la circolazione sanguigna interrotta.

Tutti i sintomi ben bene considerati, giunsi finalmente ad inferire essere tale itterizia sintomatica, e non primaria; per il che rivolger dovetti le mire alla parte essenziale affetta, cioè al cervello.

Tanto evidenti essendo i segni di stenia al capo, maggior tensione nei polsi, però tardissimi, aumentando vie più le pressioni al cervello, credetti opportuna un' operazione di sanguisughe ai vasi emorroidali piuttosto abbondante, con notabile sollievo dell' infermo, unitamente all' applicazione di due vescicanti alle gambe, prescrivendogli internamente una soluzione di confezione alkermes nell' acqua di melissa.

A notte avanzata polsi meno tardi, ed alquanto febbrili.

Se a norma del Bertrandi gl' impegni al fegato consecutivi ai colpi di testa formansi per causa del contrasto, che la colonna del sangue della vena cava superiore apporta alla colonna della cava ascendente, questa non potendosi liberamente scaricare nell' orecchietta destra, deve per tutta necessità refluire sulla vena porta, per quasi produrre una stasi capace a dar luogo all' infiammazione, da convertirsi poi in suppurazione od in gangrena. Per tali citati motivi, ho creduto opportuna cosa, anzi di prima necessità, il procacciar lo scarico delle vene emorroidali a preferenza di qualunque altra vena esteriore, e ciò non tanto per la connessione che passa tra le stesse vene e quelle del capo, quanto per le anastomosi di queste ultime colle vene cava e porta.

Il 26 il sonno fu di pochi momenti, sospiri profondi, delirio, polsi tardi, orine piuttosto abbondanti, le evacuazioni alvine piuttosto copiose con notabile tensione al fegato.

Grande fu l' azione de' vescicanti, e per bevanda ordinaria l' infusione di melissa.

In sul far della notte cessarono i deliri, i polsi meno tardi, proferì qualche confusa parola, e poche lacrime cadettero dall' occhio sinistro.

Il 27 la notte piuttosto tranquilla, più celeri i polsi, abbondante la lacrimazione, orine copiosissime dello stesso colore, minor tensione al fegato, continuando la fissazione degli occhi, ma però mobili si resero le palpebre.

Da tutti i sovraccennati sintomi sembrava evidente l' infiammazione del cervello, quando verso sera ben ponderate le circostanze decorse insieme colle presenti, visitato ben bene il sito del colpo, le esteriorità tutte del cranio, dopo le più minute ricerche ed interrogazioni, mi deliberai che raso immediatamente il capo si procedesse al più presto all' applicazione del ghiaccio posto su del medesimo, con contemporanea applicazione di fomenti caldi ai piedi, onde richiamare con questi alle estremità inferiori gli umori.

Dopo l' applicazione del ghiaccio, la quale non si potè avere sin verso la sera, eccitaronsi fortissimi dolori di capo, accompagnati da sintomi comatosi; il che tutto svanì un quarto d' ora dopo, gemendo in tal tempo dalla ferita del capo due once e più di sangue. Dietro tal applicazione confessò l' infermo sentirsi molto meglio, ed essere più tranquillo.

Il 28, notte tranquilla, restituzion di sensi completa, continuò lo spurgo dall' occhio sinistro, essendo ambidue ridotti al loro stato naturale, polsi ancora tardi, sudore universale, orine abbondanti, spiccio il parlare ed ilare, feccie ordinarie.

Pensai di soccorrer con quattro once d' olio di mandorle dolci

con un' oncia di siroppo di rose solutivo da prendersi in due fiate, alla tensione di ventre; e continuando sempre la lingua fecciosa, l' azione dell' olio corrispose al mio desiderio; evacuazioni abbondanti cinericcie. Verso sera polsi più elevati, ventre trattabile, replicai il ghiaccio, nuovo scolo di sangue dalla ferita, accompagnato durante dieci minuti da un forte dolore alla regione parietale sinistra, la pituitaria comincia a gemere del muco.

Il 29 notte tranquillissima, polsi elevati, copiosissime orine più cariche di notte, sudore universale, lingua netta, segue l' itterizia, cessa la lacrimazione, poche goccie di sangue dal naso.

Il 30, sonno, perfetta tranquillità in sul mattino; e quantunque intieramente scomparsi i sintomi dell' offeso sensorio comune, ciò non ostante continuando l' itterizia credei opportuna la prescrizione della decozione cattolica a vicenda semplice e purgante, mediante la quale in cinque giorni lo vidi intieramente ristabilito.

Mille modis utitur natura, ut se a morbis liberet.

Che fatta fossesi qualche effusione tra la dura madre ed il cranio, o tra essa ed il cervello, ne davano indizi non equivoci la perdita dei sensi, il rossore della congiuntiva, i polsi tardi, ed il frequente transporto della mano al capo, nel tempo che il paziente era privo d' ogni sentimento. Le reiterate pandiculazioni, i sospiri involontari associati alla tardità dei polsi dinotavano essere diminuita l' azion del cuore per l' insufficienza de' suoi nervi; dal che derivandone la remora sovrabbondante del sangue ai precordi, e vasi maggiori, sforzavasi la provida natura per tanti mezzi insoliti di eccitare a maggior energia le vitali forze per liberarsene, ed evitar pure la pronta in tali casi, e troppo facile condensazione poliposa.

E vaglia il vero, convien confessare, che tali incitamenti naturali

cominciarono nella notte del 26 e renderonsi più frequenti le pulsazioni, e verso mattina manifestatasi la febbre, si riebbero i sensi, manifestaronsi quindi qualche spurgo dall' occhio sinistro, copiose orine, sudori universali, segni tutti evidenti di favorevole risoluzione, che operandosi a seconda del mio intento, procurai con sommo impegno, e con tutte le attenzioni di non sturbarle, intento anzi di secondarle per quanto mi era possibile a norma del Baglivi.

Medicus naturae minister, quid quid meditetur et agat si naturae non obtemperet, naturae non imperat.

In seguito alla febbre rimase molto alleviato l' ammalato, da questa ebbero origine spurghi inaspettati, per altra parte opportunissimi, da questa vennero quasi intieramente dissipati i sintomi imponenti, e minaccianti. Convien dunque confessare, che questa febbre doveva risguardarsi come rimedio essenzialissimo, a seconda del detto del celebre Dott. Ricca Medico piemontese:

Saepe non modo res febris est, sed et hanc profuit accendere fortasse enim, ut Celsus ait, curationi opportunior fiet, ut humidioribus aegris ignis.

Storia di un' aneurisma dell' arteria omerale,

scritta da Francesc' Antonio Zoppis Dottore in Chirurgia.

La publicazione de' fatti patologici, che racchiudono qualche particolarità, fu sempre reputata cosa lodevole, perchè veramente utile; io mi sono perciò indotto a divolgare il seguente, che giudico essere interessantissimo.

Il giorno 9 dello scorso aprile presentossi allo Spedale maggiore di

S. Giovanni Michele Borgogno, d' anni 60, dotato di temperamento linfatico e di costituzione alquanto indebolita, esercente la professione di facchino, e dieci anni prima tessitore di veluto, nativo di Massello, provincia di Pinerolo: fu posto nella sala Chirurgica diretta dal chiarissimo Prof. Geri: egli era affetto da aneurisma dell' arteria omerale del braccio destro. Sette anni prima circa della comparsa dell' aneurisma si fratturò l' omero del medesimo braccio in vicinanza dell' inferiore apofisi. Nel corso di sua vita non fu mai infetto da morbi sifilitici, nè da altri mali, che per la loro guarigione richiedessero l' uso de' preparati mercuriali. Venti giorni soltanto prima del suo ingresso nell' Ospedale l' infermo nel sollevare una brocca piena di acqua sentì a quattro dita sopra della piega del braccio uno scroscio istantaneo simulante il rumore della spezzatura di un legno secco, e tosto si propagò un senso di formicolio sino al cavo ascellare, e questa sensazione si mantenne per diversi giorni. Al terzo ed al quarto dì dopo ciò che avvenne, s' accorse il Borgogno di aver un tumoretto della grossezza di un' avellana nel luogo stesso dove ebbe il crepito; il tumore, che giornalmente andava crescendo di volume, non gl' impedì di attendere alle sue quotidiane faccende per qualche giornata; ma ben presto dovette desistere da ogni travaglio, poichè all' aumentar del volume si manifestarono dei dolori che con pari passo si esacerbavano all' ingrossarsi dell' aneurisma. Se il suo accrescimento era piccolo in altezza, era altrettanto grande in latitudine, che si estendeva dal terzo superiore dell' avambraccio sino al terzo inferiore del braccio, e tutto uniforme allorquando fu ricoverato in questo Spedale. Il Dott. Riberi, Chirurgo Assistente, esaminando la malattia sentì oltre alla pulsazione del tumore uno sibilo simile a quello che incontrasi nella varice aneurismatica. L' infermo venne dal medesimo

soccorso ne' primi giorni con cavate di sangue, colle fomentazioni di acqua vegeto-minerale fredda, e colla dieta: questi sussidii, per quanto si può congetturare, non riuscirono del tutto infruttuosi, perchè il tumore non crebbe in seguito che con somma lentezza, e dopo dieci od undici giorni parve anzi rendersi stazionario. A questo tempo esso era giunto alle vicinanze dell' ascella; non pulsava più; ma la cute era assai livida, massime dove ebbe principio il male, i dolori continuavano, e l' avambraccio e la mano eran tumidi ed edematosi. Il Prof. Geri che per la prima volta vide in questo mentre la malattia, non esitò a pronunziare essere ella stata in origine un' aneurisma cistico dell' arteria omerale, resosi poi diffuso per la crepatura del sacco, e quindi arrestato ne' suoi progressi per trombo formatosi nella cavità dell' arteria, o per pressione sulla medesima esercitata dal sangue evasato. Tale essendo lo stato delle cose, il prelodato Professore giudicò prudenziale il non disturbare l' incominciato lavoro della natura, e si insistette sui bagni freddi locali sino al dì 23, nel quale si devenne all' operazione col metodo ordinario, a motivo di una manifesta flogosi de' tegumenti sopraposti al tumore, di una elasticità ed apparente fluttuazione nel suo centro, della maggiore intensità de' dolori, e dell' aumento dell' edemazia.

Compressa l' arteria sottoclaveare bracciale da un Ajutante, e collocato favorevolmente il membro, il Dott. Riberi, assistendo il chiarissimo Professore, ed alla presenza di numerosi allievi, fece un taglio penetrante nel cavo del tumore, estendendolo un po' obliquamente, quasi dalla metà della lunghezza dell' omero sino al terzo inferiore dell' antibraccio. In quest' ampia incisione fu compreso un ramo della collaterale inferiore che fu tosto allacciato. Il sangue fluido che esisteva nel sacco era in piccola quantità: il grumoso invece era in

ragguardevole copia, si rallentò la compressione temporaria dell' arteria senza che ne escisse goccia di sangue dalla ferita, prova evidente della chiusura del canale arterioso per trombo. L' arteria si trovava al lato interno del taglio, ed allontanata dall' omero e dalle parti su cui appoggia; e siccome ella presentava tutti i caratteri di naturalezza, non che somma facilità alla legatura, l' illustre Professore per maggior sicurezza la fece allacciare, mediante le mollette da esso immaginate, mezzo pollice o poco più al dissopra del punto ove esisteva il trombo. Pulito il cavo del sacco da qualunque grumo, si riempì di morbidissime filacciche, e sovrapponendovi una faldella di unguento refrigerante spalmata, e di compresse tenute in sito con una fasciatura contentiva, si appoggiò il braccio su di un guanciale in modo che il centro del taglio fosse più declive; si tennero sempre pronte delle vesciche piene di acqua calda per applicarle all' uopo, diminuendo la temperatura vitale del membro; fu prescritta all' infermo una dieta rigorosa ed una bevanda calmante; in questo giorno nulla di rimarchevole seguì.

Il dì 24 si sviluppò la febbre traumatica con polso duro ed alquanto frequente, con leggiera sete, orine citrino-torbide, pelle arida e secca, lingua rossa, un trasudamento siero-sanguinolento della ferita, diminuzione di gonfiezza della mano, cessazione di dolori, calore del membro maggior dell' ordinario, perciò non si fece uso delle vesciche.

Il giorno 25 trovato l' operato piretico, e con tutti gli stessi fenomeni morbosi del giorno precedente, gli si prescrisse dell' acqua zuccherata per ispegnere la sete.

Il 26 la febbre e la tosse erano diminuite; passò la notte tranquillamente dormendo, ciò che da qualche tempo non eragli conce-

duto; le orine si fecero più chiare, la sete meno intensa; si passò ad una dieta un po' nutriente, cioè ad una panatella con un po' di vino, e per bevanda ordinaria acqua zuccherata.

In mezzo a sì lusinghevoli speranze di felice esito dedotto dai favorevoli sintomi, l' infermo, quantunque fosse di tanto in tanto dall' Assistente visitato, ad un' ora pomeridiana morì di emorragia proveniente dalla ferita.

Fatta nel susseguente giorno l' autossia colla più grande diligenza, dopo di aver injettato il membro, si osservò quanto segue:

1.° Nessuna alterazione ne' grossi tronchi del sistema arterioso.

2.° Grande copia di materia della injezione uscita per la ferita.

3.° Una sostanza informe, di mediocre consistenza, di color cinereo, e del volume di una mezza noce, nel fondo della piaga ed alla distanza di tre dita dalla piega del gomito, nel mezzo della quale sostanza, che altro non poteva essere, se non se una porzione di sacco con fibrina ad esso unita, scorgevasi un punto nerastro, largo quanto una lentiglia, e formato da sangue rappreso.

4.° Mezzo pollice o poco più al dissopra dell' anzidetto punto l'arteria omerale circondata dalla legatura, senza la menoma alterazione.

5.° Un pollice distante da questa, e sempre verso la parte superiore, la detta arteria distintamente forata in tutta la sua spessezza senza vestigio di sacco, e senza coagulo.

6.° Più in su la menzionata arteria semipiena di materia injettata.

Staccata con ogni diligenza tutta la porzione del vaso, che potea interessare la nostra curiosità, dalle parti circondanti, e con pari diligenza divisa tutto per lo lungo, si notarono le seguenti particolarità.

1.° Un trombo sanguigno a forma di cono, che dal sito corrispondente al punto nerastro sopra descritto estendevasi sin presso al luogo

della legatura: esso avea la base in alto, una mediocre consistenza, ed adesiva alle pareti del vaso, il quale presentava all' estremità inferiore del trombo un' apertura irregolare occupata dal medesimo.

2.° Una divisione della parete interna dell' arteria, in senso trasversale, e corrispondente al laccio; niuna effusione di linfa, nissuna aderenza delle pareti interne del vaso, niuna apparenza di flogosi, se si eccettua un' ombra di tinta rosso-scura della membrana interna, estendentesi a qualche linea sotto e sopra l' allacciatura, niun ingrossamento delle membrane.

3.° Un foro ovalare largo due linee circa occupante tutta la spessezza del vaso, e con margine frangiato, veduta quest' apertura dalla parte interna del vaso corrispondente a quella che abbiamo già notata nell' esame della superficie esterna.

4.° Apparenze assai più manifeste d' infiammazione della membrana interna tutto all' intorno della nominata apertura, limitata però a poche linee di estensione, ed evidentemente distinta da quella osservata nelle vicinanze della legatura.

5.° L' arteria al dissopra della detta apertura apparentemente sana.

Ciò è quanto di più importante occorre di osservare in questo fatto che colla maggior precisione per me possibile ho cercato di esporre. Ora siami lecito di entrare unitamente a chi legge in un breve ragionamento sul metodo curativo impiegato, e su alcuni de' più particolari sopra descritti fenomeni. Come il corredo de' sintomi venne ad indicare la crepatura del sacco aneurismatico, non sarebbe egli stato più conveniente lo intraprendere l' operazione, anzichè il procrastinare? Sì certamente ove il tumore fosse rapidamente cresciuto, come per lo più succede; ma poichè il suo progresso dimostrossi lento fin dal suo principio, non si poteva a meno di pensare, che

qualche potente ostacolo di qualunque natura esso si fosse impediva la sortita di una grande quantità di sangue dall' apertura del vaso, quindi non doveasi disperare di una totale di lui spontanea soppressione, come infatti essa ebbe luogo dappoi. Da un altro canto la prontezza con che si può soccorrere ad un infermo in uno Spedale potea ben permettere di attendere, senza inconveniente, il momento in cui l' operazione fosse addivenuta veramente indispensabile.

Stando unicamente a quanto fu rinvenuto nel cadavere, taluno potrebbe facilmente trovare motivo di quistione intorno al metodo operativo stato impiegato, e forse opinare pel metodo Aneliano. Ma oltrechè la malattia considerata in senso generico era della specie di quella che giusta la pluralità de' Pratici richiedono il metodo ordinario, per ragioni che non è d' uopo ripetere, la sola circostanza del dubbio portato quasi al grado di certezza dell' esistenza del trombo, avrebbe dovuto bastare, io credo, a chiunque per indurlo alla preferenza di quest' ultimo.

Il punto, che a primo aspetto sembra offrire maggiore argomento di controversia, si è quello che riguarda la legatura praticata ad onta della presenza del trombo, e che forse secondo altri sarebbesi potuta risparmiare: ma è da riflettersi che nel nostro caso era prudenziale il sospettare della poca solidità del trombo dipendente da non troppa favorevole crasi del sangue, e questa, a motivo del vitto poco nutriente che usa la classe degli indigenti, dell' avanzata età dell' infermo, e della dieta severa che egli fu costretto osservare pel corso di più giorni. Se si aggiunge poi la circostanza della subita rimozione di una grande copia di sangue aggrumato, che colla sua pressione potea per lo innanzi moderare d' assai l' impeto del sangue nell' arteria, e favorire per conseguente l' immobilità del trombo: se si

volge la mente alla somma facilità che presentava il vaso ad essere allacciato, ed alla sua organica condizione naturale, sono certo che ognuno la penserà come il prelodato Professore, il quale mettendo tutto a calcolo senza travagliare maggiormente l'infermo tentò sottrarlo dal grave pericolo di una consecutiva emorragia.

Nè può credersi che la legatura abbia eccitato e contribuito ad accrescere il processo ulcerativo fatale, se, come di sopra è stato osservato, appena un' ombra di flogosi esisteva nel sito della medesima, intensa all' opposto ne' dintorni del foro, e questa evidentemente separata dall' altra. Superfluo poi sarebbe il porre sott' occhio, che ove il laccio avesse dovuto promovere l'ulcerazione, ella sarebbesi manifestata nel luogo da esso occupato, piuttosto che in altro sito.

Provata la niuna influenza del laccio sull' alterazione morbosa rinvenuta nella parte superiore dell' arteria, rimarrebbe a decidere se la permanenza di esso, continuando l'infermo a vivere, avrebbe potuto alla fin fine eccitare l'ordinaria flogosi adesiva. Intorno al quale punto, siccome dalla sposizione delle più minute particolarità, ognuno trovasi in grado di pronunziare, come se egli stesso avesse esaminato l'infermo ed il cadavero, così io m'asterrò dallo esternare il mio avviso, facendo solo osservare, che la mancanza di linfa coagulabile, e dell' infiammazione adesiva, ad onta della divisione della parete interna del vaso, e del non breve tempo trascorso dopo la legatura, sembrano far propendere ad un giudicio negativo, perchè siffatte circostanze caratterizzano lo stato innormale dell' arteria, benchè in sulle prime per difetto d' indicii non sia stato creduto tale.

Venendo ora a ragionare sul fenomeno più interessante, che è quello dell' apertura superiore dell' arteria, non evvi a dubitare 1.° che ella sia stata la conseguenza di un' infiammazione acuta e gravemente di-

struttiva già nel suo nascere, poichè, se così non fosse, sarebbesi riscontrato qualche inspessamento della membrana, qualche aderenza del vaso alle parti circondanti, o qualche altra morbosa alterazione alla circonferenza del foro; 2.° il processo distruttivo ebbe principio nella membrana interna, e quest' asserzione è fondata tanto sui segni positivi della infiammazione della medesima, sensibili anche sul cadavero, quanto sui negativi a riguardo della tonaca esterna, in cui, come già si ebbe a notare, non si rinvenne alcuna traccia nè di flogosi, nè di dilatazione, nè di aderenza morbosa ai tessuti posti d'intorno; 3.° il processo distruttivo della membrana interna ha dovuto subitamente propagarsi alle altre due tonache, senza del che il sangue, rotte le due prime, sarebbesi radunato sotto l' esterna, e l' avrebbe elevato in forma di sacco, come accade in tutti gli altri aneurismi spontanei; 4.° il compimento della rapida menzionata distruzione delle pareti arteriose ebbe luogo nel giorno della perdita dell' infermo, cioè nel tempo stesso in cui comparve l' emorragia. Se l' apertura del vaso avesse esistito prima dell' operazione, o nell' intervallo fra essa e la comparsa dell' emorragia, questa sarebbesi manifestata o nell' atto di quella, o nel detto intervallo, stante l' ampiezza considerevole della predetta apertura, e la mancanza di ogni ostacolo alla sortita del sangue dalla medesima.

Da quanto osservammo sin qui, sembra dimostrato che, mentre la natura lavorava per la guarigione di una grave malattia di una parte del vaso, un processo morboso più maligno del primo distruggevalo in un' altra. Intorno al qual fenomeno se io avessi ad esternare il mio sentimento, direi che l' arteria, per una particolar intolleranza del più leggiero grado d' insolita distensione, ha dovuto grandemente risentirsi di questa tosto formato il trombo, e quindi per la somma sua

disposizione alla flogosi ulcerativa provare il processo distruttivo senza il concorso di verun' altra causa meccanica. Ciò posto, io conchiudo, che quand' anche vi fosse stato campo a praticare una seconda legatura al dissopra dell' ultimo foro, essa probabilissimamente non avrebbe avuto miglior esito della prima.

Finalmente al doppio oggetto di distogliere il lettore dal pensiero, che in ciò fosse da incolparsi trascuratezza od insufficienza per parte di chi era destinato a vegliare all' infermo, e di aggiugnere un esempio ai tanti già conosciuti di inaspettata morte per emorragia, non assolutamente grave, ma resasi tale soltanto per particolari circostanze dell' individuo, dirò che l'infermo, di cui si tratta, benchè abbia perduta la vita in occasione del profluvio, non morì però esangue, ciò che viene provato dalla quantità di sangue raccolta nella biancheria del suo letto, che non era straordinaria, e da quella di non poco rilievo rimasta ancora ne' vasi sanguigni del cadavero.

Caso di letale cefalalgia rischiarata dalla dissezione del cadavero, e comunicata dal Chirurgo Felice Bezzio di Scandaluzze ai Compilatori del Repertorio Medico-Chirurgico.

Cessò di vivere una donna (Margherita Cognasso del luogo di Rinco) d' anni 30 circa, siccome i suoi genitori, di gracile struttura, di temperamento malinconico bilioso, contadina di professione ed indigente. Un anno dopo aver dato alla luce un figlio, che ancor allattava, e priva di periodici flussi, venne affetta in febbrajo 1822 da atroci dolori cefalici, e sulle prime creduti dal Medico curante simpatici d' affezione gastrica, i quali non cedettero all' uso degli

ecoprotici, ed al regime dietetico. Sospettata quindi causa di tale affezione la deficienza de' suoi menstruali tributi, furon posti in opera tutti quei mezzi, che l' arte suggerisce in tali emergenze, ed in questa senza vantaggio.

Ma gl' intervalli periodici, e sempre apiretici, cui serbavano gli attacchi, con totale libero esercizio delle funzioni del tubo intestinale, davano luogo a credere, che la malattia non fosse altro se non che qualche affezione locale intermittente.

Per lo che le fu prescritta una leggiera tintura di china, da cui le fu quasi arrecata una total calma de' suoi dolori, la quale durò circa cinque mesi, nel qual tempo attendeva come per lo avanti alle sue domestiche e rusticali faccende.

All' innoltrarsi dell' ultimo passato rigido inverno, un giorno dopo pranzo quasi tutto ad un tratto sentissi risvegliare il suo pristino dolor di capo, e con tanta veemenza, che obbligolla a ricorrer ai sussidii dell' arte.

Non risparmiate e da me e dai Medici curanti le più profonde indagini sulle cause efficienti di tale affezione, onde condurci ad una retta diagnosi, appena ci fu concesso il sospettare l' esistenza di qualche corpo estraneo, o stravaso, o dell' idrocefalo, od abscesso delle meningi.

In tal torno, dopo l' uso di parecchi rimedi, manifestossi turgore alla lingua, ed in conseguenza psellismo, ed in alcuni momenti rendevasi come quasi paralizzata; sudori freddi, spasmo, trismo, ed una certa sensazione come di ortiche pungenti alla faccia, pupilla dilatata, rimanendo in istato sano le funzioni intellettuali.

Le copette all' occipite, gli epispastici ed altri presidii interni resero l' affezione di bel nuovo periodica: per la quale le furono

non senza sollievo prescritte da un dotto e ben distinto Pratico due leggiere dosi di solfato di chinina; e mentre eravamo d' accordo di stabilirle un emonterio alla nuca, fu l' ammalata da morte rapita improvvisamente.

Abbastanza rilevante era il caso, e troppo importava scoprire la cagione della malattia; e conoscendo io quanto necessario e pregevol sia l' internarsi sempre maggiormente nei casi patologici, e specialmente di quelli cui non m' occorse osservare negli anni del mio studio in Chirurgia, intrapresi, come è mio costume, la sezione del cadavero, al cui scopo metodicamente segata la scatola ossea del cranio, mi venne fatto di fare le seguenti osservazioni:

1.° Tutti i vasi venosi delle meningi erano in istato varicoso, alla cui estremità, e frammezzo le meningi v' era sparsa una quantità di corpi lucenti di aspetto arenoso, della figura d' un grano di miglio.

2.° Diverse escrescenze verucose nascenti dalla dura meninge, ed alcuni strati di duplicatura d' essa.

3.° Internando lo scalpello nei ventricoli del cervello, dal destro scoppiò con impeto un bicchiere circa d' umor limpido sì, ma contenente piccola quantità di fiocchetti albuminosi, il quale tramandava fetore ammoniacale.

4.° Alla regione parietale sinistra rinvenni un corpicciuolo involto in tenuissima cisti tra la sostanza corticale e midollare del cervello, e nella sostanza del qual corpo si vedean metter foce una quantità d' esilissimi vasi bianco rossigni pieni d' albume.

5.° Alla regione occipitale altro corpo analogo al primo, ma più voluminoso e più molle, e situato alla superficie della sostanza corticale, immediatamente sotto la pia meninge, il quale digerito per dieci giorni nell' acqua si convertì in sostanza gelatinosa, ed in parte terrea.

7.° Finalmente tutta la massa cerebrale di color giallognolo-fosco.

Non presumo già d' innoltrarmi nello scrutinio della natura, sostanza e qualità dell' accennato corpo estraneo, creduto da alcuni nostri colleghi per una disquamazione ossea; ma mi si conceda di fare le seguenti riflessioni, onde lo giudicai di natura diversa.

1.° La profondità e situazione del corpo, l' integrità delle meningi al sito e della tavola vitrea, la quale esattamente esaminata in verun punto rinvenni nè vestigio di cicatrice, nè abscesso, nè mai l' ammalata accusò colpi sul capo, nè affezioni nell' età infantile.

2.° Esaminato detto corpo osservasi ad un lato una fossetta, che dava tragitto ad un ramo arterioso, denotando quasi la mollezza che avea nel suo formarsi, ed impressibile alle ripetute vibrazioni arteriose, come osservansi le impressioni che fanno le carotidi nel parietale del feto, le quali per sempre vedonsi nell' adulto.

3.° La pluralità dei corpi primieramente descritti all' estremità dei vasi varicosi, d' altra natura, de' quali raccoltone la quantità possibile onde sottoporli all' analisi chimica, ma inavvertentemente smarriti, sembravano vere concrezioni terree, e simili a quelle descritte ed inserite nel Giornale Medico-Chirurgico di Torino, fascicolo 2.°, pag. 28 dell' anno 1821 del sig. Tiedmann Professore a Heidelberg nella maggior parte de' muscoli d' un uomo, che sofferto avea insulti podagrici.

Combustione spontanea.

Avendo noi promesso che il nostro Giornale sarebbe stato depositario dei fatti più straordinari, che le mediche scienze fossero per

offrire nel corso degli anni, crediamo di dover presentare la storia di una spontanea combustione, la quale ce l' offrono i signori Dottori Colson e Lelarge, descritta nel num. 60 del Journ. compl. du Dict. des sc. méd., juin 1823: e tanto più volentieri ci determiniamo a questo lavoro in quanto che potrà essere aggiunto alla erudita monografia sulle spontanee combustioni, che per primo saggio del suo profondo sapere presentò alla repubblica delle lettere il Dott. Giuseppe Averardi (*) nelle sue dissertazioni sostenute con vigorosa e soda ar-

---

(*) *Non sarà grave ai lettori che noi legati all' Averardi coi più sacri e dolci vincoli dell' amicizia, tentiamo di conservarne la memoria, spargendo sulla sua tomba qualche fiore a giusta lode dell' incontaminata e desideratissima vita di lui.*

Torino fu patria ad Averardi. Il suo genitore fu Medico illuminato e Prof. in Medicina in questa R. Università, e la saggia sua genitrice tuttora vivente è specchio delle più rare virtù; egli fu primo di numerosa famiglia. Mostrò ne' primi suoi anni di letterarie discipline quell' ardore e quella penetrazione che all' età matura si addicono; cosicchè, superate le difficoltà delle grammatiche, ricco in mente delle bellezze de' poeti latini, italiani e francesi, fondato nelle filosofiche discipline, pervenuto appena all' età di 12 anni s' accinse agli astrusi studi della scienza in cui cotanto distinto era il padre; e dopo indefessi lavori, costante applicazione, verace emulazione, vinti in breve tutti gli ostacoli della difficile arte nostra fu coronato d' alloro fra i comuni applausi de' dotti nella tuttora imberbe età di 16 anni: dei quali meritati applausi non potè aver parte lo sfortunato padre, resosi estinto per acuta malattia nel tempo che soltanto germogliava l' alloro del suo dilettissimo figlio. Ma

gomentazione in questa Università pel conseguimento dell'Aggregazione al Collegio di Medicina.

---

in lui non iscemò per sì grave infortunio l' ardore ai più profondi studi sì medici che filosofici e letterari, e tutto il figliale amore rivolgendo alla sconsolata madre con lei si consecrò alla educazione della numerosa famiglia orba del paterno sostegno.

Scorsi i due anni dal costume fissati al medico-pratico tirocinio sotto la scorta di dotto Clinico, fu fra i primi a seguire l' uso in allora stabilito di un concorso all' ottenimento della carica di Medico assistente all' Ospedale di S. Giovanni, uso che dovea eccitare i giovani Medici a non interrotti studi, ed a gloriosa emulazione: e fu appunto in tale occorrenza che Averardi a fronte di numeroso stuolo di concorrenti riportò la meritata palma, e qui fu che il primo saggio egli diede dell' estesa sua medica erudizione, e di quanto frutto state gli fossero le severe discipline sì mediche che letterarie, presentando in privato concorso, nella lingua che gli era famigliare, la latina, dottissima dissertazione sul vajuolo umano, malattia che a quel tempo ancora fra noi imperversava, siccome ad imperversare pur troppo ricomincia in oggi.

Assunta la carica di Medico assistente in un numeroso Ospedale, non solo Medico, ma padre, amico e consolatore era di quelli che ricetto trovavano in questo asilo del dolore e della pietà; le ore tutte, non escluse quelle della notte, erano destinate al sollievo dell' umanità ed allo studio de' classici dell' arte, e se lo scampato da rio malore per mezzo delle sue cure benediceva il suo nome, procurava a lui l' estinto da immedicabile morbo nuovi mezzi di studio e di utile ma schifosa patologica indagine fra gli orrori d' un anatomico Anfiteatro.

Li signori Colson e Lalarge riferiscono la storia d' un certo Vatin già fabbricatore di birra, d' anni oltre li 60, pingue di corpo e di

---

Scorso doppiamente il tempo fissato alla carica che il vero merito gli avea conceduta, fregiato di tutte quelle mediche conoscenze che sei anni di non interrotto studio al letto dell' ammalato procurano ad un savio e retto osservatore, estese queste sue cognizioni sì a pro' del ricco, che a pro' dei poveri, verso i quali il suo cuore fatto veramente per le opere benefiche sembrava maggiormente disposto; del che ne diede le più eminenti prove così nel lungo esercizio medico nell' Ospedale dei cronici abbandonati di S. Luigi Gonzaga dove era Medico ordinario, come verso i poveri infermi della parrocchia di S. Giovanni, alla cui medica cura era destinato. Che se queste cliniche occupazioni lo distoglieano nel giorno da studi teorici, le notti piuttosto che ad un sonno ristoratore erano a questi consecrate, mentre o l' antica o la moderna letteratura, o la storia, o le muse, di cui era assai fortunato coltivatore, servivano di sollievo alla severità delle mediche investigazioni.

Al cangiarsi dell' ordine politico delle cose, al ben augurato ritorno del legittimo Sovrano sul trono avito, al pristino riordinamento della forma degli studi di questa nostra Università, fu fra i primi Averardi a rinnovare la quasi a noi privativa usanza del difficile aringo al conseguimento della carica onorificentissima di Dottore aggregato al Collegio di Medicina, nella quale luminosa occorrenza non tanto coi presentati pubblici scritti, non in sola forma di Tesi, ma esaurite avendo le intiere trattate materie in sei Dissertazioni, diede manifesto saggio del suo ingegno e delle sue estese cognizioni;

alta statura, da qualche tempo inclinato alla misantropia, e abbandonato ad una quasi continua inazione: le sue facoltà intellettuali

---

ma vie più il confermò nella lunga difesa che ne fece a fronte di astrusi e ricercati argomenti propostigli in presenza dell' Eccellentissimo Magistrato della riforma sopra gli studi, e dei Personaggi dei più distinti per talenti e per grado che vantasse la nostra città. E quasi premio di sue virtù fu in tal giorno (20 aprile 1815) nominato a Medico soprannumerario onorario dell' Ospedale de' Ss. Maurizio e Lazzaro. Non andò guari per anco che la Veneranda Congregazione dell' Ospedal maggiore di S. Giovanni, conscia de' segnalati servizi resi dall' Averardi all' umanità in questo stesso Ospedale, con suo ordinato degli 11 novembre 1817 lo nominò a Medico ordinario soprannumerario, coll' affidamento dell' effettività d' ordinario alla prima vacanza.

Tanti studi e tante fatiche teoriche e pratiche non doveano rimanersi però celate nel gabinetto dell' Averardi, e di niuna utilità alla studiosa gioventù, cosicchè nella sua modestia convinto di ciò dalle istanze degli amici e de' colleghi ammiratori degli eccelsi suoi meriti, si determinò al faticoso, difficile e mai abbastanza ricompensato esercizio di Ripetitore, per cui vegliava a pro' de' suoi allievi ben sovente le intiere notti, non pago de' sagrifizi delle molte ore del giorno che libere gli lasciavano le cliniche occupazioni. Ma avesse pur egli posto meno impegno ai progressi de' fortunati suoi alunni, che forse a gloria sua e nostra consolazione vivrebbe ancora l' Averardi! Cominciò di fatto la sua salute a rendersi meno ferma, i sintomi di lenta flogosi epatica andavano manifestandosi, scemava l' appetito, la naturale giojalità cangiavasi in osservabile tristezza, senza che però quasi per tre

sembravano alterate da un continuo e smodato uso di liquori spiritosi, il che lo disponeva al suicidio. Era parimente affetto da ulcere

---

anni successivi volgesse a se l' Averardi quelle assidue cure che con inimitabile costanza avea altrui consecrate; cosicchè, inavvertito troppo egli sulle minaccie della già frale sua salute, fece finalmente la malattia de' rapidi progressi, e quegli stessi rimedi che vantaggiosi e curativi potevano essere sul principiare del morbo, inutili e forse dannosi si resero a malattia avanzata, dimodochè reduce dai bagni termali di Courmayour, ove, anche contro l' opinione di chi svisceratamente l' amava, credea trovar riparo a' suoi mali, tutti i sintomi di lento distruggitore morbo s' aggravarono, e pur troppo fra breve con religiosa rassegnazione e filosofico sguardo vide Averardi appressarsi l' estremo suo fine, il quale annunziò alla desolatissima madre ed ai fratelli, ed assistito dai conforti della religione chiuse gli occhi placidamente all' eterno sonno il 18 ottobre 1820.

Era l' Averardi di mediocre statura, piuttosto macilente, e di temperamento melancolico; il che a prima giunta il dimostrava poco socievole; ma fra gli amici o in gradita compagnia era gajo con moderazione, e brillava per ispontanei sali, nè increscevole era mai per erudizione pedantesca. Fra i molti lavori medici e filosofici inediti che dell' Averardi rimangono, degni di veder la luce sono creduti un compiuto trattato di Patologia generale, e varie dissertazioni lette in un consesso di scelti amici, siccome pure un medico filosofico lavoro richiestogli da insigne Personaggio, e che gli costò immense fatiche sul men doloroso genere di supplizio pe' condannati a morte. Una sola era la sua mira a cui tendevano tanti studi, oltre l' innata brama di

carcinomatosa, causa di frequenti emorragie sulla regione mastoidea destra.

Coricatosi alla mezzanotte delli 22 febbrajo 1822, e spento il lume, siccome assicurò un testimonio oculare, Vatin non diede al mattino più segni d' esistenza, se non che si vide uscire da tutte le aperture della sua camera un denso fumo, il che diede occasione ad

---

sapere, e quella era del pubblico insegnamento, alla qual meta sarebbe forse giunto se morte immatura a noi nol rapiva. Non mancano ne' suoi manoscritti per anche delle poesie tutte spiranti dolcezza ed amore filiale ed amicizia, nella conoscenza e nell' esercizio della quale a niuno era secondo. Fu esatto osservatore della nostra Divina Religione, e la rimembranza della passione del Salvatore così lo commovea, che in ogni anno isfogava santamente questa sua commossione in teneri versi dedicati ordinariamente alla dilettissima madre sua. Ecco qual visse Averardi, il cui nome sarà sempre caro alla sconsolata sua famiglia, ai suoi colleghi, ed ecciterà tuttora l' emulazione dei buoni, e della studiosa gioventù.

Le opere edite dell' Averardi, od almeno quelle che pubblicò sotto il suo nome, sono le sei mentovate Dissertazioni all' occorrenza dell' aggregazione in medicina, cioè la 1.ª *De combustionibus humanis spontaneis.*

2.ª *Hepatis fabrica.*

3.ª . . . . *usus, consensus influxus.*

4.ª *De nicotiana tabaco.*

5.ª *De angina pectoris et stenocardia.*

6.ª *Auxilia in angina pectoris tentanda.*

R.

aprire con violenza la detta camera, e si trovò Vatin steso sul suolo, e divorato da una fiamma, che a stento fu smorzata per mezzo d'una gran quantità d'acqua.

Il tempo era sereno, e la temperatura al dissotto dello o.

La camera in cui giaceva il cadavero era a pian terreno, spaziosa, e prendea luce da una larga finestra esposta all' est.

Giacevan gli avanzi dell' estinto Vatin qualche piede distante dal letto, ed una scranna di paglia mezzo bruciata era rovesciata sul suolo, e nella stessa direzione dell' estinto, vicino ad una caldaja di ferro contenente una mediocre quantità di carbone mezzo consumato. L' acqua sparsa in questa caldaja conteneva molto adipe. La testa del cadavero era per la metà staccata dal collo, le carni essendo quasi distrutte sino alla nuca; le vertebre cervicali aveano poco sofferto. Il viso era livido siccome negli asfitici. Dalla parte destra le pareti del petto e tutte le membra superiori erano consumate, siccome anche gran parte delle coste, dell' omero ec.; la colonna vertebrale conservava la sua continuità, ma le apofisi transverse delle vertebre dorsali erano consumate a sinistra. Dei visceri della cavità del tronco non si trovò che il polmone, il cuore, il fegato torrefatti, conservando però quasi la loro forma, quantunque impiccioliti: inciso profondamente il tessuto di questi organi non istillarono sangue. Nessun altro vestigio di visceri rimaneva oltre questi. La colonna lombare mal in ordine non era però staccata dalla pelvi, che non conservava altra solidità che nell' osso inominato destro; la coscia sinistra era intieramente distrutta, e la gamba mal concia era dal femore staccata circolarmente; la coscia destra era parimente abbruciata nelle sue parti molli, ma non era separata dalla gamba.

Non si trovò nella camera niente che bruciandosi avesse potuto dar

luogo ad una tanta disgrazia, a meno del carbone di legna che era stato acceso nella caldaja alla sera; dal che gli Autori della riferita storia inferiscono che gli organi dell' infelice estinto avendo acquistato per l' abuso delle sostanze spiritose una disposizione ad infiammarsi, fu sufficiente il menomo contatto d' un corpo in istato d' ignizione a determinare il terribile accidente della spontanea combustione, quale l' abbiamo qui riferita, potendosi supporre che l' infelice primamente reso asfitico dal gaz carbonico svoltosi dagli accesi carboni, cadendo sopra a questi, siasi infiammato il suo corpo e consumato.

Il nostro Averardi dopo avere raccolto e commentato tutte le opinioni de' più celebri Scrittori sulla combustione spontanea, inclinò a congetturare potersi attribuire un sì terribile fenomeno distruggitore ad una maggiore esalazione d' acido fosforico dalla cute de' soggetti soliti ad abusare delle spiritose sostanze, dimodochè evaporandosi così una straordinaria quantità di gaz idrogeno fosforato, sostanza eccessivamente infiammabile, sotto date morbose circostanze il menomo contatto d' un corpo in ignizione possa esser causa determinante dell' orribile spettacolo della umana combustione.

Morte accaduta in Cuneo, prodotta dalla bevanda vomi-purgativa, di Leroy, riferita dal Medico Sciola rappresentante il Protomedicato.

G. S. albergatore in Cuneo, in età di 37 anni, polisarcico, di temperamento sanguineo, per l' abuso che faceva di aromi, del vino e di cibi acri stimolanti, era già da alcuni mesi molestato da tormini, inappetenze, che non l' impedivano però di attendere alle sue

solite occupazioni. Avendo frattanto inteso a preconizzare la scoperta di un nuovo rimedio universale nel vomi-purgativo del sig. Leroy volle sperimentarlo su di se stesso sulla speranza di liberarsi dai suoi incomodi. Cominciò adunque a farne uso al principio di maggio 1823, alla dose di un cucchiajo ogni mattino; alla quarta, o quinta dose verso sera egli fu sorpreso da deliqui, cardialgia, vomito sanguineo, e dejezioni alvine di simile natura, per il che fu costretto a chiamare il suo Medico, il Dott. Perengo, il quale prudentemente vietò l'uso ulteriore di simil farmaco, e colla prescrizion di un metodo antiflogistico tentò di rimediare all' irritazione manifestatasi nei visceri chilopojetici; ma il tutto fu indarno, e l' individuo progrediendo sempre di male in peggio, dovette succumbere il dì 26 giugno.

Informato di ogni cosa relativa al fatto, la mattina delli 27 feci l' invitazione alli signori Chirurghi Gallo e Giraudo per la sezione del cadavero, e alla mia presenza, e delli signori Medici Perengo, Botero, e Chirurgo Savio, e di varj altri accorrenti, venne scrupolosamente fatta, ed in essa si notarono le seguenti alterazioni: il ventricolo alla parte posteriore vicino al cardia infiammato, i suoi vasi injettati di sangue, e la tonaca mucosa ulcerata in vari siti: gl' intestini tenui infiammati, e la metà inferiore dell' ileon in istato necrotico: leggiere traccie d'infiammazione nel colon; e l'intestino retto in istato sano; i rimanenti visceri addominali sani.

I Medici, e Chirurghi presenti a quest' autopsia cadaverica opinano meco che la causa della morte sia stata una gastro-enteritide; che questa infiammazione a cui l' individuo poteva essere predisposto da lungo tempo per il regime incongruo di vita notato di sopra, sia però stata principalmente determinata dalle dosi reiterate del vomi-purgativo di Leroy; e pregano i signori Compilatori del Repertorio Medico-Chirur-

gico a rendere di pubblica ragione questa necrotomia, affinchè serva ad aprire gli occhi di alcuni fanatici seguaci del sig. Leroy.

Ma omai i danni di questa infida panacea hanno destata l' attenzione dei giornalisti anche estranei alle cose mediche, e in prova del che trascriviamo qui le seguenti linee da uno degli ultimi numeri di luglio ora scorso, della *Gazzette universelle de Lyon.* « Encore une « victime du soi-disant remède de Leroy! M.r Bachelard imprimeur- « lithographe à Lyon, vient de mourir à peine agé de 30 ans des « suites de l'usage qu'il a fait de ce trop fameux médicament. »

(*I Comp.*)

Caso di fatale emorragia da una tromba dell' utero, riferito dal Dott. Godelle.

Nel n.° 40, pag. 158, abbiamo inserita *un' osservazione di gravidanza estra-uterina* seguita da fatale rottura di una tromba del fallopio entro cui stava racchiuso l' omicciatolo, da cui l' A. il Dott. Canonico avea inferita la grande analogia che s' era mostrata con i casi di avvelenamento.

Nel fascicolo di marzo 1823 del *Bulletin de la Soc. Méd. d'émul.* si legge il seguente caso.

Una donna entra in un violento accesso di collera, afferra una seggiola; e la getta violentemente contro colui che la avea provocata; il dì seguente è attaccata da colica violenta accompagnata da frequenti scariche, e da vomiti che alternano; il ventre gonfia, i dolori raddoppiano, ha dei sudori freddi, il singhiozzo, sincopi, e 7 od 8 ore dopo l' invasione muore nelle convulsioni. All' apertura del cadavero

trovasi la cavità del peritoneo tutta piena di sangue, che riunito in coagoli alla regione ipogastrica comprimeva la matrice e la vescica; ed avea respinto in alto le intestina nella quantità e peso di 8 libbre. L' esame delle parti sgombrate dal sangue fece discoprire una perforazione oblunga nella tessitura della tromba destra del Falloppio in vicinanza della sua inserzione nell' utero. Il rimanente dei visceri era in istato sano.

Il caso esposto diede luogo a dei sospetti di avvelenamento, ed alla ditenzione di un uomo che non fu rimesso in libertà che dopo la relazione delle persone dell' arte incaricate dell' apertura del cadavero.

Histoire d'une grossesse, etc. Storia di una gravidanza di due gemelli di cui l' uno dopo essere morto soggiornò quattro o cinque mesi nell' utero senza nuocere all' altro, che è nato al tempo consueto, e in buona salute, del sig. Deneux ostetricante di S. A. R. la Duchessa di Berry ec. (Bulletin de la Soc. Méd. d'émul.)

Nell' anno 1806, una signora gravida di quattro a cinque mesi è stata rovesciata a terra per l' urto di una porta spinta da gagliardo vento. Il ventre che urtò contro il suolo divenne doloroso particolarmente nella regione ipogastrica, e poche ore dopo la caduta si manifestarono dolori ai reni; ma temendo essa moltissimo il salasso, e le sanguisughe, anzichè palesare lo stato suo, tenta ad ogni modo di eludere le attenzioni, che giustamente le apportavano quei di sua casa; non fu se non se molto dopo ch' essa palesò i suoi timori di un aborto in seguito a quanto avea realmente sofferto. Ciò nondimeno la gravidanza andò a termine senza nulla presentare di particolare nell' atto del parto.

Ma nelle ricerche fattesi tosto dopo la rottura delle membrane, onde accertarsi dei progressi del parto, si trovò tra la testa del feto e il destro lato dell' orifizio uterino un corpo estraneo resistente sotto al dito che presentava alcune asprezze. Le acque essendo copiose, e l'orifizio della matrice assai bene aperto, fu cosa facile col mezzo del dito indice disposto a guisa d'uncino di trarre in giù questo corpo estraneo nella vagina e di estrarlo fuori. Fattone esame nella camera vicina, si riconobbe essere quel corpo un feto di cui la pelle parve essere tannata. Il cranio ed il torace e le altre parti del corpo erano appianate in maniera che non presentavano altra spessezza fuorchè quella risultante dalle ossa e dalla cute. Il padre volle lui stesso conservarlo, ragione per cui non si poterono aprire le cavità splancniche per vedere se racchiudevano dei visceri. La partoriente diede poscia alla luce un figlio vivo, sano, che avea tutte le condizioni per crederlo a termine.

Uscita la placenta se n' è fatto uno scrupoloso esame, e non s' è trovato che una membrana *chorion*, un *amnios*, un cordone ombilicale ed una placenta avente una forma ovale. Nulla presentò essa di particolare se non che in vicinanza all' inserzione del funicolo ombilicale del parto vivo, scorgevasi un tubercolo che si riguardò come il punto d' inserzione dei vasi ombilicali del feto morto. Ciò che fece nascere quest' idea, si fu il vedere, che stiracchiando quel tubercolo, vedevansi partire molti filuzzi biancastri che divergevano in differenti direzioni.

Il sig. Deneux nel comunicare questo fatto alla Società Medica, non si è indotto a credere di presentare un fenomeno inaudito, poichè egli stesso, fra molti altri, cita una memoria dell' Accademia Reale delle Scienze di Parigi, anno 1702, nella quale si legge l' istoria di

un parto, nella cui placenta stava aderente una vescica entro cui si conteneva il feto di una figlia giudicata dell' età di quattro a cinque mesi.

Da questo e da tutti gli altri fatti da lui riferiti rimane evidentemente provato, che nella gravidanza di gemelli non è cosa rara il vederne perire uno dal 3.° al 4.° mese della gravidanza, e soggiornare entro le acque del amnios durante altri cinque o sei mesi, disseccarsi e conservarsi senza una scomposizione apparente, e senza nuocere colla sua presenza allo sviluppamento compiuto dell' altro.

Prima di por fine a questa sua osservazione, il sig. Deneux si propone di esaminare alcuni punti fisiologici ad es., se gemelli che sono involti da particolari e separate membrane siano il risultato di una sola concezione, ovvero di due, a epoche diverse, e poco distanti l'una dall' altra, e se v' abbia per conseguenza una sopra-concezione. Noi non seguiremo l' A. in queste sue discussioni, ma d' accordo con lui crediamo che quando v'hanno varie maniere di spiegare un fatto, quella vuol essere preferita che è più conforme all' andamento ordinario della natura; e per conseguenza siamo pure d' avviso che tutte le osservazioni analoghe a quella che forma l' oggetto di questa memoria non possono essere addotte in conferma della superfetazione.

Istoria di superfetazione a epoca diversa,
communicata dal sig. Percy.

Una donna s' accorge di essere gravida per la terza volta nel mese di luglio 1820. Il principio della sua gravidanza non presentò cosa alcuna di particolare. Al 4.° mese ella sentì distintamente i movimenti del feto, sopratutto dal lato destro; ma questi movimenti dapprima assai forti, diminuirono poco a poco e finirono per dissiparsi intieramente senza che se ne sia potuto conoscere la cagione.

A capo di 7 settimane, essa provò di nuovo tutti gl' incomodi di una gravidanza incominciante; intanto la gravidanza progredì senza dolori ben gravi al suo termine.

Il Dott. Cochard, e la mammana Robert furono chiamati all'epoca del parto, e in meno di un' ora diede alla luce un bambino piccolo e gracile, ma vivace, il quale è oggidì uno dei più belli dell'età sua.

Uscita la placenta, la signora Robert stava sul punto di andarsene, allorchè la puerpera provò nuovi dolori, durante i quali l'utero mandò fuori molte masse nericcie inorganiche che furono susseguite da un altro ammasso molliccio, spungioso, entro cui risiedeva un feto quadrimestre di sesso femmineo assai bene conservato, e che la mammana conservò presso di se per la singolarità del caso. (Rev. Méd. fevrier 1823.)

Sur des nouveaux signes propres à faire réconnaître si le corps d'une personne a été pendu après sa mort ou pendant sa vie,

par M.r Esquirol.

L'A. si è posto in animo di scrivere questa memoria per avere osservato il cadavero di una donna che si è strangolata allo Spedale della Salpetriere, e che non ha presentato i segni riferiti dagli Autori.

Il cadavero conservava ancora alcuni segni di vita non solamente parecchi minuti, ma alcune ore dopo la morte. Si rinvenne soltanto nella prima inspezione la traccia di due giri di corda attorno al collo; questa traccia era poco profonda, e non avea neppure alterato il colore della cute.

La suffusione e la enfiagione della faccia, il colore violaceo dei piedi, la rigidezza delle membra non hanno cominciato a manifestarsi che 7 od 8 ore dopo la morte. Non vi si osservava alcun vestigio di ecchimosi attorno al collo, e la suggellazione veduta all'istante

della morte era scomparsa all'apertura del cadavero fatta venticinque ore dopo la morte. E in quel tempo i tratti del viso mostravansi per poco alterati, la suggellazione veduta il dì avanti era scomparsa; la cute che ricopre l' ambito del collo su cui caddero i due giri della fune non era nè violacea, nè echimosata, ma come fosse bruciata. Le meningi erano appena rosse di sangue, era naturale il cervello; i polmoni ed il cuore erano vuoti di sangue; l' ovaja destra soltanto era zeppa di sangue nericcio.

Osserva saggiamente il sig. Esquirol che la persona dell'arte chiamata a portare il suo giudizio 6 a 7 ore dopo la morte non avrebbe potuto dedurre la vera cagione della morte, perchè mancati avrebbero in tal tempo i segni riferiti dai Medici Legali come caratteristici dello strangolamento, e ne avrebbe forse conchiuso che lo strangolamento avea avuto luogo dopo la morte.

Dai fatti esposti dall' A. ne viene la conseguenza legittima che i segni descritti da Alberti, Zachias, Lovis, Petit, Fodéré, Vigné, Belloc, Barzellotti ec., si osservano soltanto quando si esamina il cadavero di un appiccato alcune ore dopo l' accidente, e che non sia stato tolta la corda tosto dopo l' accidente; ma se per lo contrario il cadavero dell' appiccato è stato liberato dal fatale laccio immediatamente, od anche alcune ore dopo la morte, allora non si rinvengono i segni caratteristici indicati dai menzionati Scrittori. Quindi il signor Esquirol ne deduce i seguenti corollarj.

1.° Che i segni dati dai Medici Legali come propri a far riconoscere se il cadavero d' un uomo trovato appiccato lo sia stato avanti o dopo la morte non sono così positivi come lo hanno sinora creduto.

2.° Che l' ecchimosi attorno al collo non è un segno costante, e che bisogna riguardarlo come un segno equivoco come già fece il Dehaen.

3.° Che i segni indicati dagli stessi Autori debbono trovarsi meno spesso dacchè i pregiudizj e le leggi non si oppongono più a che si diano pronti soccorsi ad una persona che tenta distrursi colla sommersione, ovvero collo strangolamento.

4.° Infine che quando un Medico è chiamato a fare la visita di un cadavero trovato appiccato, debbe tener conto dell'ora in cui la morte ha avuto luogo, e del tempo, durante il quale il laccio è stato applicato al collo; circostanze amendue che atte sono a modificare i fenomeni nel cadavero, i quali servir debbono di base al giudizio che si ha a portare. (Rev. Méd. Franc. et étrang. mars 1823.)

Notizia ai Comp. del Rep. Med. Chir. di un *Farmaco sperimentato utile nell' idrope dal Dott. Medico Cominotto.*

Moltiplici sperimenti mi resero appieno convinto dell' utilità d' un nuovo composto farmaco nella cura d' uno dei più ribelli e frequenti morbi, quale si è l' idrope. Reputo quindi utile di darvene contezza, affinchè abbiate la compiacenza di farlo di pubblica ragione.

Sciolgasi in un mortajo di pietra o di vetro un'oncia di tartrato di potassa (tartaro solubile) in un' oncia e mezzo d' aceto scillitico; quindi si mescoli questa soluzione con due libbre d' infusione delle foglie di digitale purpurea, nella formazione della quale siasi impiegata una mezz' oncia di dette foglie. Deve una tal dose essere nelle venti quattr' ore inghiottita.

Da chiunque facilmente intenderassi dover subire questa preparazione nei diversi soggetti, in cui verrà amministrata, una certa tal qual modificazione. Anzi giova osservare, che nell'idrope causato da lunga diarrea, o cronica dissenteria, lo rinvenni anzi che no incongruo:

mentre i millepiedi encomiati dal mio amico il Dott. Crocietti all'estratto di lattuga virosa consociati mi furono assaissime volte proficui.

Prescrissi la prima accennata preparazione per la prima volta dodici anni or sono ad una povera figlia affetta d'idrope, ed in cui tutti i migliori rimedi vani erano tornati. Quattro dosi d'un tal prezioso farmaco le restituirono quella sanità, che lungamente sospirava. Sette altre particolari istorie serbo d'idropici all'anzidetta medicina della lor vita sicuramente debitori, nei quali inutili furono tutte le altre medicamentose sostanze da decantati Pratici tentate. E qui si osservi che giovar suole massimamente nell'anasarca, e che delle sette osservazioni registrate, cinque soggetti erano anasarchici.

Nel n.° 40 del Rep. Med. Chir. inseriste un mio articolo di lettera sull'uso dei solfati di ferro e chinina nella metrorragia cronica: al qual proposito qui tornami in acconcio il farvi riflettere che, alcuni mesi sono, ho visitata una certa Maddalena Manassero su queste fini abitante, da venticinque giorni da simil morbo affetta, nella quale venne la dose del solfato di ferro sino a grani sei progressivamente accresciuta, e quella di chinina a quattro, mattina e sera. Otto giorni di tal medicazione bastarono per renderle il pristino vigore.

Osservazioni sull' estratto d' oppio esotico ed indigeno

(Bulletin de la Soc. Méd. d'émul. avril 1823, pag. 282.)

L'osservazione avendo dimostrato che l'estratto acquoso dell'oppio che ottiensi dai nostri papaveri ha un'azione molto più calmante di quello che ottiensi dal commercio, i signori Duprat e Robiquet per mezzo di chimiche esperienze ne spiegarono la ragione, avendo os-

servato che l' estratto acquoso dell' oppio del levante non è mai sufficientemente privo di principio resinoso, per il che gli rimane tuttora una tal quale proprietà irritante, mentre quello che ottiensi dai nostri papaveri si è un puro estratto gommoso, e privo di *narcotina*, che ancora abbonda nell' altro. Ragionevolmente pertanto il celebre Prof. Chaussier già raccomandava di non sostituire nella preparazione del così detto sciloppo diacodio l' oppio del commercio alle teste di papavero. Presso noi, che per quanto ci consta, è assai comune questa sostituzione, richiameremo all' attenzione de' nostri Colleghi e dei Farmacisti, che vi passa una gran diversità fra gli effetti che ci proponiamo di ottenere prescrivendo lo sciloppo diacodio preparato cogli indigeni papaveri, dotato di più eminenti virtù calmanti pel quasi solo estratto gommoso che contiene, da quelli che si ottengono dal preparato coll' oppio tebaico, e che perciò contiene molta resina a tutte le costituzioni, ed ai nervi in generale non amica.

Sull' uso del piper cubeba.

Abbiamo parlato già altre volte dell' utilità grandissima del *piper cubeba* nell' arrestare più prontamente d' ogni altro rimedio il flusso blenorragico; nuove osservazioni vengono in conferma di questa non comune utilità, le quali, come insegna il Dott. Dosmond Autore di queste osservazioni (ved. Revue Méd. Mars 1823), non solo provano essere il *piper cubeba* un eccellente rimedio nella cura della blenorragia, ma provano pur anco potersi sostituire con risultamenti uguali il pepe ordinario, e perciò con minor dispendio e facilità di amministrarlo alla dose di un ottavo ben polverizzato una volta al giorno.

L' A. tratta brevemente la quistione sul modo che queste due succedanee sostanze agiscono nel troncare rapidamente lo scolo blenorragico e senza perciò lasciare niun sinistro accidente, e conchiude coll' affermare che agisca in un modo specifico: ed al vero non potrebbe dirsi altrimenti di sostanze dinamicamente considerate quanto all'azion loro sulla fibra animale, certamente stimolanti, e da Celso usate per la cura delle febbri intermittenti, come antelmintico da Galeno, come affrodisiaco da Dioscoride ec. ec. Se le asserzioni del seguace del Prof. Delpech meritino fede estesa, ce lo diranno i Pratici sperimentatori.

Rimedio contro l' avvelenamento prodotto dell' acido prussico.

Il sig. Hume propone il salasso siccome rimedio contro gli effetti malefici dell' acido prussico nell' umana macchina. Egli lo ha scoperto nella seguente maniera: facendo un' esperienza coll' acido prussico su d'un cane, relativamente all'azione velenosa dell' acido prussico, tentò accelerarne la morte coll' apertura della vena giugolare. Subito che il cane ebbe perduta una certa quantità di sangue, le convulsioni da cui era travagliato sedaronsi, e parve trovarsi meglio e si potè reggere sulle gambe. Ma questa esperienza avrebbe bisogno, siccome lo pensa lo stesso sig. Hume, di essere ripetuta.

— Lo stesso rimedio fu trovato utile nel caso di avvelenamento prodotto dal laudano liquido.

Il sig. Ross riferisce nel fascicolo d' aprile dell' *Edinb. Méd. and Surgical Journ.* che un marinajo avendo risoluto di uccidersi, tranguggiò due oncie di laudano: un istante dopo offrì tutti i sintomi d'un

coma profondo; gli si amministrarono pozioni emetiche; venne perseverantemente scosso per mantener viva un po' di sensibilità; questi mezzi non impedirono che il *coma*, e tutti i segni d'una compressione centrale aumentassero considerevolmente; gli si praticò allora un salasso di 16 oncie, in seguito al quale i sintomi dello avvelenamento diminuirono rapidamente, e ben tosto sparirono compiutamente.

Storia compendiata di un parto laborioso indirizzata ai signori Compilatori del Repertorio Medico-Chirurgico di Torino da G. Fumero Chirurgo Maggiore ritirato, e Chirurgo del R. Ospedale di Raconiggi. Savigliano 1823, stamperia di Giuseppe Daniele.

Precede questa storia una breve prefazione in cui l'A. si mostra prodigo di lode verso i Compilatori di questo Giornale, e tien dietro alla medesima la formale invitazione di emettere il nostro imparziale giudizio. La stessa invitazione ci vien fatta dal sig. Damilano Chirurgo ordinario della cura, che a noi ha pure inviata manoscritta la storia medesima, della quale ci gioveremo eziandio onde darne un brevissimo sunto.

Una nobile Dama, in età d'anni 27, di temperamento nerveo-bilioso, di costituzione dilicata, in cinque anni da che era sposa ebbe due aborti al terzo mese di gravidanza. Nello scorso giugno ella toccava al fine della terza gravidanza, quando incominciano la notte delli 9 alli 10 i dolori del parto; sgorgano nel seguente giorno le acque; e tre giorni successivi passa in frequenti ed inutili dolori con sgorghi di sangue al terzo giorno, e a stento si concede allora al

Chirurgo Damilano la esplorazione; il quale scorgendo l' impossibilità del parto senza l' ajuto chirurgico, mentre amministra con appropriato sifone il santo battesimo, fa chiamar tosto a consulto il Chirurgo Fumero, e riuniti la mattina del dì 13 giugno, di unanime accordo giudicano mancante il diametro antero-posteriore della pelvi: riconoscono amendue che già è rimasto privo di vita il feto, il cui capo è fortemente impegnato a non potersi far retrocedere. In tale stato di cose, ponderata ogni circostanza, e passate alcune ore ancora nell' aspettazione, la partoriente viene finalmente assalita da ripetuti insulti tetanici, e più apparente cosa apparisce allora il dover ricorrere al vuotamento del capo del feto; e respinto quindi esso capo nella cavità iliaca destra, si eseguisce il parto agrippino con grave lacerazione della forchetta, e si affida poscia alla Levatrice la cura della placenta, la quale uscì poco dopo.

Qui ha fine l' opera chirurgica, e sottentra l' opera medica, la quale fu infruttuosa, e quattro giorni dopo il parto l' infelice morì, per quanto ci è lecito congbietturare, per insorta metritide; e come avviene assai spesso, le persone dell' arte sono pur troppo assai inclinate a far cadere le une sulle altre la colpa di non avere riuscito nelle guarigioni dei loro ammalati quasi che tutti avessero a guarire, e la guarigione fosse sempre nelle mani di chi assiste alla cura dell' infermo. E la giustificazione da questa disdicevole accusazione ci è sembrata appunto per il sig. Fumero la ragione principale che lo indusse a pubblicare sollecitamente e senza cura dello stile questa sua scrittura.

Noi dunque lodando lo zelo delli signori Chirurghi Damilano e Fumero, diremo la nostra opinione: ed è, che la persistenza di oltre tre giorni nei veri dolori del parto ci pare, generalmente parlando, al

di là di quanto comportar possano le ſorze della madre e del feto; che le mammane medesime dovrebbero essere in grado di giudicare dei diametri della pelvi della partoriente, almeno colla misura presa colle dita della mano, siccome lo insegna il Professore Barovero, proponendo a tal uopo nel num. 38 di questo Giornale il *chiropelvimetro*; che si dovrebbe ingiungere alle medesime di non mai permettere che oltrepassi la partoriente 24 ore in inutili dolori del parto senza chiamare l'ajuto del Chirurgo; e finalmente che svoltasi gravissima *metritide* o *peritonide*, dopo una simile cagione, non è sempre in potere dell'arte il frenarne l'andamento, e lo impedirne la fatale terminazione.

Transunto di una memoria del Dott. Cantù, col titolo *de mercurii praesentia in urinis syphiliticorum mercurialem curationem patientium. Specimen Chemico-Medicum J. S. Cantù, in Regio Scientiarum Athenaeo Chemiae generalis, artibus accommodatae, publici Demonstratoris, ac Professoris vices gerentis*, presentata ed approvata dall'Accademia Reale delle Scienze.

L'A. di questa memoria appoggiato alle osservazioni ed agli sperimenti istituiti sull'orina de' sifilitici sottoposti alle frizioni mercuriali, crede poter dedurre i seguenti corollarj:

1.° Che il mercurio si trova in istato salino, nell'orina dei sifilitici, che subiscono le unzioni mercuriali.

2.° Ch'esso vi sta sciolto a favor degli acidi, che liberi sono nell'orina.

3.° Che il mercurio si separa, sotto qualsiasi forma dall'orina, quando questi acidi vengono saturati dall'ammoniaca, che si genera

per la scomposizione de' materiali immediati, ch' essa contiene, dell' urea principalmente, siccome quel materiale che più inclina alla putrida fermentazione.

4.° Che il mercurio, assorbito dai vasi linfatici, viene, per mezzo dei maggiori tronchi di questo sistema, versato nel torrente della circolazione del sangue.

5.° Che il mercurio mescolato col sangue, per la massima divisibilità di cui è dotato, penetri tutte le parti del corpo umano, e così eserciti la sua azione su tutta la macchina animale.

6.° Che il mercurio assoggettato alle forze chimico-vitali dell'economia animale, s' ossidi in parte, od anche intieramente, e si salifichi, e venga quindi sotto questa forma dalla macchina animale eliminato, principalmente per la via delle orine.

7.° Che l'ossidazione, e la salificazione del mercurio, si fanno parzialmente, o per intiero, prontamente, o tardi, secondo la varia condizione dei solidi, la varia crasi degli umori, o la particolar discrasia, che possono occorrere nell' ammalato, e finalmente secondo il vario grado d' affezione venerea, da cui esso è travagliato. Di qui la spiegazione dei diversi effetti del mercurio nei diversi individui.

8.° Che il mercurio nel guarire la sifilide agisce, primieramente per se, cioè togliendo al *virus* alcuno de' suoi principj costitutivi, e probabilmente l' ossigeno, che per analogia l' A. deduce fra uno dei suoi elementi: secondariamente per le nuove qualità ch' esso debbe acquistare nell' assumere la forma salina.

9.° Che gli effetti, talvolta funesti di questo metallo, sono forse dipendenti dalla sua stasi nell' economia animale, quando cioè per particolari circostanze non può esserne eliminato, ciò che certamente può accadere, sia per la troppa quantità, in cui è adoprato, sia per singo-

golari aberrazioni non bene sinora conosciute, che possono aver luogo nell' esercizio delle funzioni; e che allora agisca, non come mercurio metallico, ma come un sale di questo metallo, il quale danneggiando gli organici tessuti, produca i gravissimi e proteiformi sintomi che costituiscono il morbo mercuriale.

10.° Che i rimedi più attivi, ed i più atti a guarire il terribile morbo mercuriale, sembrano essere quelli che valgano a distruggere lo stato salino del mercurio, come sono lo zolfo, i solfuri alcalini, le acque minerali solfnree, unitamente a quegli altri, che atti sono ad accrescere la secernente azione degli organi cutaneo, ed uropojetico, come, ad esempio, alcuni preparati antimoniali, il legno guajaco, la salsapariglia, e simili.

11.° Che queste illazioni, qualora vengano dall'osservazione, e dall' esperienza confermate, possono pur anco spandere luce sul modo di agire d' altri rimedi, di quelli principalmente, che sono dal regno fossile desunti.

De l'existence du jode dans les eaux minérales sulfureuses, spécialement dans celles de Castelnovo d' Asti, *et des moyens de la constater. Essai Chimico-Médical,* par le Médecin J. S. Cantù Demonstrateur public, et Suppléan au Professeur de Chimie générale, appliquée aux arts à l'Université Royale de Turin.

Con questo titolo è stata presentata, ed approvata dall' Accademia Reale di scienze una dissertazione, in cui l' A. cercò con molta accuratezza la presenza del jodio in varie acque minerali del nostro paese, e lo rinvenne in varie d' indole solfurea, ma particolarmente in quelle di Castelnovo d' Asti, e non trovonne indizio nelle altre

tutte d' indole non solfurea, senza eccettuare quella del mare. L' A. si propone però di ripetere le sue sperienze, e di dare al suo lavoro una maggior estensione. Dai già ottenuti risultati, egli crede di poter dedurre i seguenti corollari:

Cioè relativamente alla Chimica

1.° Che il jodio è probabilissimamente parte costitutiva di tutte le acque minerali solfuree, che contengono degl' idroclorati, o muriati.

2.° Che il jodio si trova in queste acque allo stato d' idriodato.

3.° Che forse l' idrogeno solforato, per mezzo d' un' azione prolungata sugl' idroclorati, e per particolari circostanze favorevoli alla chimica reazione, può esser causa della formazione del jodio in queste acque.

4.° Ch' egli perciò è lecito di sospettare, che il jodio non sia un corpo semplice, ma un composto, fra i di cui elementi potrebbe esservi il cloro.

5.° Che dappresso questi dati, egli è probabile che un gran numero d' acque minerali solfuree, e forse di tutte non siano esatte, sia per il numero de' principj, che contengono, sia per la proporzione dei medesimi.

Relativamente alla Medicina.

6.° Che l' efficacia medica delle acque solfuree, particolarmente nelle affezioni dei sistemi ghiandolare, e linfatico, è in gran parte dovuta alla presenza del jodio, allo stato d' idriodato.

7.° Che tuttavia associato, in maniera particolare ad altri principj, dotati di virtù medica analoga, esso debbe agire in un modo più sicuro, e più blando, che allorquando s' adopra allo stato di jodio, od anche d' idriodato disgiunto dai medesimi.

Ai signori Compilatori del Repertorio Medico-Chirurgico.

Leggendo il fascicolo 85 della Biblioteca italiana, trovai a pag. 119 annunziata un' opera postuma del chiarissimo Professore di Veterinaria Giovanni Battista Volpi; stampata in Milano per Giovanni Silvestri, anno 1822.

Trattato dell' esterna conformazione del cavallo e degli altri animali domestici, di Giovanni Battista Volpi Prof. di Clinica Veterinaria ec.

I dotti Compilatori parlando di quest'opera, che dicono raccomandabile per la chiarezza e l' ordine con cui è scritta, scrivono: *mancava nella nostra lingua un libro che si occupasse esclusivamente di una circostanziata ed esatta descrizione delle parti esterne del cavallo, ed a questa lacuna volle supplire il Prof. Volpi con l' opera, che qui enunciamo, e che morte gli tolse di pubblicare egli stesso.*

Ben lontano dal volere diminuire di un atomo il merito del lavoro del chiaris. Prof. Volpi, mi fo solo lecito di osservare che i dotti Compilatori della Biblioteca italiana come hanno enunciata quest'opera, non hanno renduta giustizia al chiaris. nostro Prof. Brugnone, uomo e nella Chirurgia, e nell' arte Veterinaria celeberrimo; mentre sin dall' anno 1802, vent' anni prima del Prof. Milanese, pubblicò questo dotto Autore in Torino colle stampe di Felice Buzan l' interessante sua *Ippometria*, *ossia della conformazione esterna del cavallo, dell' asino e del mulo, delle loro bellezze, e difetti, e delle attenzioni da aversi nella loro compra*, di Giovanni Brugnone Prof. di Anatomia pratica e comparata nell'Ateneo nazionale, e Prof. primario nella Scuola Veterinaria ec.

Giovanni Battista JEMINA.

Veterinaria legale di Francesco Toggia
Direttore Veterinario dell' armata di S. M., ec. Torino 1823.
Tip. ved. Pomba e figli.

Per comporre un libro come questo, che annunziamo, non ci voleva meno d' un uomo versatissimo nell' arte Veterinaria, e conoscitore profondo di tutti gli abusi, e delle frodi che nel commercio de' bestiami si commettono, e quest'uomo si è appunto il sig. Francesco Toggia, il quale ai già acquistati meriti sull' arte Veterinaria, quello aggiunge di essere entrato il secondo a trattare della Veterinaria legale, sulle traccie camminando del celebre Pozzi, ed attinto avendo per la compilazione di quest' opera ai migliori fonti di Veterinaria Scienza di cui il sig. Toggia colle sue opere sufficientemente prova, non avere l' Italia nulla ad invidiare alle estere nazioni.

Se necessaria crediamo la lettura di quest'opera ai Veterinari tutti, indispensabile ne crediamo il possedimento a tutti coloro, cui stanno a cuore i loro interessi agrarj, e che perciò denno fare un frequente commercio di bestiami, ne' quali scopriranno, per mezzo di essa, quei difetti, che la frode talvolta tenta di celare, e sapranno inoltre quali sieno le loro ragioni in casi dubbiosi o di lite.

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 45. Settembre 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis.

Sull' uso del sacco lagrimale dell' uomo; Pensamenti del Professore Geri (*).

Dalle opere de' Notomici, e degli Autori di Fisiologia che sono a mia cognizione, altro non ricavasi, rispetto agli usi del sacco lagrimale, se non se che esso riceve le lagrime dai condotti lagrimali per trasmetterle al canale dello stesso nome: appena, da qualche A. si è soggiunto, che le lagrime prima di passare in questo canale si accumulano nel sacco. Considerando io per una parte, che le lagrime po-

(*) *Questi cenni erano destinati a far parte del secondo volume della mia Terapeutica operativa, che le circostanze di salute mi hanno impedito, e m' impediscono tuttora di pubblicare. Ma dappoichè lessi il ragguaglio del Dott. Trasmondi intorno la scoperta di due nervi dell' occhio umano, ove stanno scritte alcune idee concernenti lo stesso punto da me assai prima disaminato, deliberai di farli di publica ragione separatamente, e tali quali trovavansi già preparati, e questa mia deliberazione trae seco, come ognun vede, l' indispensabilità di qualche annotazione.*

trebbero egualmente continuare il loro corso dai condotti lagrimali nel condotto nasale senza l'intermezzo del sacco, proposizione questa talmente chiara di per se, che non ha d'uopo di maggiori prove; e dall'altro canto partecipando all'opinione generale, che non ammette veruna sorta di accumulamento delle lagrime il sacco in istato naturale, perchè non esiste nè valvola, nè sfintere al principio del condotto nasale (*); dai quali principii risulterebbe una conse-

---

(*) *Il Prof. Trasmondi pensa che le lagrime abbiano ad accumularsi nel sacco per la resistenza cui loro oppone l'aria che ascende pel condotto nasale: e volendone dar ragione, principia per asserire, essere fuor d'ogni dubbio che il canal nasale ammette una porzione dell'aria che si introduce nel naso respirando, e che ella debbe insinuarsi nel detto canale in tempo dell'inspirazione, ed escirne in quello dell'espirazione: quindi suppone che le piccole goccie scaricate dai condotti lagrimali nel sacco vengano sostenute dalla colonna d'aria contenuta nel condotto nasale fino a tanto che, riunitesi in maggior copia, possano vincere la forza della medesima, e quindi progredire; sopra di che assai cose sarebbero a dirsi; ma per non essere prolisso, mi limiterò alle seguenti.*

In primo luogo, se nel condotto nasale altr'aria non penetra se non se quella che si respira pel naso, il detto condotto deve rimaner privo della medesima tutte le volte che l'uomo respira per la bocca, ciò che interviene pur spesso.

In secondo luogo, qual è la prova dell'ascesa delle lagrime nel tempo dell'inspirazione, e della loro discesa in quello dell'espirazione? La estremità inferiore del condotto nasale è sempre in contatto coll'aria

guenza contraria ai consigli della natura, cioè quella dell' inutilità del sacco: pensai ad indagarne l' uso. Pertanto radunai nella mia

---

atmosferica, epperò questa può continuamente introdurvisi anche senza la respirazione. Ma quando bene avesse luogo la sopra detta alternativa, essa riuscirebbe tutt' all' opposto di quella dall' A. immaginata: cioè l' aria ascenderebbe nel condotto in tempo dell' espirazione e viceversa. In fatti l' aria, che esce dalla cavità del petto, urta contro le narici assai più di quella che vi entra; e l' esempio stesso che il Prof. adduce qual prova incontrastabile della verità della sua asserzione, ne è un argomento contrario. Ei dice, che quando uno, affetto da fistola lagrimale, avendo il condotto nasale libero, soffiasi il naso, escono dal forame fistoloso la materia puriforme e l' aria. Ma questo atto non è egli forse accompagnato da espirazione violenta? In terzo luogo, gli alternati movimenti della respirazione sono di così breve durata, e così pronti a succedersi da escludere, starei per dire perfino l' idea della possibilità di qualche accumulamento, a meno che non si voglia agguagliare il corso delle lagrime alla circolazione del sangue, ciò che non è ragionevole. In quarto luogo, o le lagrime trovansi all' imboccatura del condotto nasale, quando l' aria viene con esse in contatto, come sembra supporre l' A., o queste sono ancora vicine agli orifizi de' condotti lagrimali, cioè non ancora discese nel sacco. Nel primo caso le lagrime, per legge di gravitazione verticale, e per lo impulso comunicatole da quelle che loro tengono dietro, hanno già acquistato tanto di peso da poter superare la resistenza della colonna aerea. Nel secondo, l' aria ha dovuto già occupare tutta la cavità del sacco,

mente parecchie congetture; le assoggettai ad un esame critico, e scelsi quella che mi è paruta più verisimile.

Le lagrime versate dalle estremità interne de' condotti lagrimali possono trovarsi in forma di getto, o veramente in quella di semplice gemitìo, secondo il grado di velocità, con cui esse percorrono i detti condotti. Sinora però, a mio sapere, non è stato provato quale dei due modi d'uscita sia il vero; se questo sia costante, oppure se l'uno possa convertirsi nell'altro, secondo le varie circostanze. Ma comunque si faccia tale versamento, il sacco potrebbe essere destinato ad agevolarlo in ogni caso. Si sa che questo recipiente trovasi in istato di dilatazione permanente (*); avvi perciò di continuo uno spazio

---

ed impedirà ai detti orifizi di versare ulteriormente il liquido, talchè in niuno de' due supposti casi potrà effettuarsi lo accumulamento. Finalmente dico che l'A. non ha avvertito, che l'apparato lagrimale compreso fra i punti lagrimali e l'estremità del condotto nasale, formando un tubo aperto in ambedue le sue estremità per cui il liquido in esso contenuto trovasi ugualmente compresso su due punti opposti dall'aria atmosferica, esso liquido non può rimanere sospeso, salvo ne' casi straordinari d'ingresso impetuoso della detta aria nel condotto.

(*) *Occupatosi il sig. Trasmondi anche intorno all'uffizio del muscolo d'Hermer, è entrato in opinione che questo muscolo abbia la facoltà di comprimere il sacco lagrimale, e di spingere perciò le lagrime nel condotto nasale. Io ho esaminato la posizione e gli attacchi del detto muscolo, e se debbo dire schiettamente il mio avviso, inclinerei più al sentimento del sig. Hermer, che è lo stesso del Duverney juniore, giusta le cognizioni somministrateci dal Dott. Flejani nel suo interessantissimo*

libero fra le estremità de' condotti lagrimali, e la parte del sacco che è dirimpetto ad esse. Ora, supposto che le lagrime sortano a getto, l' accennato spazio permetterebbe che tutta la forza d' impulso al liquido precedentemente comunicata si consumi nella cavità stessa del sacco senza ostacolo. Ove poi si pensi, che l' umor lagrimale esca dai nominati condotti in forma di gemitìo, il detto sacco, mediante un' ampia estensione delle sue pareti, permetterebbe ai condotti lagrimali di aprirsi ad una distanza l' uno dall' altro atta a prevenire l' urto

---

opuscolo intitolato Osservazioni Storico-Anatomiche, *e che appena potei rapidamente scorrere pochi momenti prima dell' impressione di questo mio scritto, io giudicherei, dico, che il muscolo di cui trattasi, serva soltanto ad addattare le palpebre al globo dell' occhio, e a dirigere l' entrata delle lagrime nel sacco, giacchè passando il detto muscolo sopra l' espansione aponeurotica che cuopre il sacco, come osserva giustamente il prelodato Dott. Flajani, ed essendo la detta espansione separata dal sacco per molle e fino tessuto cellulare, come nota Bichat, e ancor più esattamente Monteggia, esso muscolo potrebbe bensì trarre la mentovata aponeurosi verso il di lui punto fisso, che è al margine posteriore dell' unguis, ma non già comprimere il sacco, il quale anzi pare che dovrebbe esserne dilatato. Ma quand' anche si volesse ammettere che il menzionato muscolo, esilissimo qual è, e scosto dalla vera parete del sacco potesse agire sulla porzione di esso che guarda l' occhio, rimarrà sempre esente da ogni compressione la parte del detto sacco collocata nel profondo solco osseo, che è la maggiore, talchè la sua cavità non potrà mai venire a tanto ristretta da risultarne l' espulsione della totalità delle lagrime.*

vicendevole, che inevitabilmente proverebbero le rispettive gocciolitre del liquido, se gli orifizi de' mentovati condotti si trovassero troppo vicini. Questa congettura che deriva unicamente dalla supposizione di un vantaggio risultante dalla più possibile facilità del corso delle lagrime nell' apparato lagrimale inferiore (*) soffre due gravi obbiezioni. La prima si è, che quando i due condotti lagrimali apronsi nel sacco per due orifizi distinti, questi trovansi costantemente l'uno all' altro così vicini da simularne un solo, e per conseguente in una condizione disfavorevole allo eseguimento del fine immaginato, poichè in qualunque maniera si supponga uscire il liquido, vi avrà sempre fregamento scambievole delle due correnti. Tuttavolta tengasi pure per vero ciò che sarebbe affatto ipotetico, vale a dire che sortendo lo umore a getti, i due fili da esso formati non abbiano a soffrire verun fregamento, stante il perfetto parallelismo de' due orifizi, qual vantaggio, domando io, può derivare dalla porzione di sacco, che elevasi sopra l' orizzonte de' nominati orifizi? Non basterebbe forse per l' esecuzione del movimento delle lagrime la metà inferiore di esso sacco, come bastano i calici de' reni a ricevere l' orina versata dalle estremità de' piccoli canali escretori? Da un altro canto non v'ha esempio che i condotti escretorii primarii delle altre parti del corpo siano stati dalla natura provveduti di un sacco alla loro imboccatura col condotto secondario o comune.

L' altra obbiezione è fondata sulle leggi dell' idraulica, e sulla co-

---

(*) *Col nome di apparato lagrimale inferiore intendo di denotare tutta l'estensione delle vie lagrimali compresa tra i punti lagrimali e l' estremità inferiore del condotto nasale.*

gnizione de' particolari fenomeni che avvengono nel sopraddetto apparato inferiore delle vie lagrimali, per cui resta provato che le lagrime invece di progredire con celerità verso le narici, discendono anzi con lentezza. Però siccome di tutto ciò avremo a parlare estesamente più sotto, così non occorre lo intrattenersene qui maggiormente.

La seconda congettura ha in mira il vantaggio che ridonderebbe da una secrezione più abbondante di mucosità fattasi nel sacco, e destinata a lubricare viemaggiormente il condotto nasale onde rendasi più facile il corso delle lagrime, o si scemi l'irritazione, che ad esse potrebbe derivare. Se non che a siffatto dubbio appena è d'uopo opporre, che nissuno degli altri condotti escretorii, neppure quelli, per cui passano umori assai più irritanti delle lagrime, sono al loro principio muniti di sacco, perchè bastano per se stessi a separare il muco che può essere loro necessario.

Un terzo sospetto che viene in considerazione, concerne un punto, il quale, a dir vero, è meno fisiologico, che riferibile alla patologia, ma che non di meno può riguardare la funzione di cui si parla. Assai cause possono produrre nelle ghiandole del Meibomio delle irritazioni, le quali comunque leggiere vengono conseguitate da aumento di secrezione del loro umore, e da ispessamento più o meno sensibile del medesimo. Questo fluido mescolandosi colle lagrime deve renderle meno scorrevoli, epperciò necessitose di un passaggio più ampio di quello loro non abbisogni ordinariamente: e siccome il primo stato per la sua frequenza si fa riguardare, quasi al par dell'ultimo, come naturale, così la provvida natura avrebbe procurato alle lagrime, tanto nell' uno quanto nell' altro stato, una via egualmente libera mediante il sacco.

Perchè tale congettura si presenti coll' aspetto di maggiore proba-

bilità, sarebbe d'uopo in prima togliere il dubbio, se il fluido provegnente dalle sopranominate ghiandole si mesce veramente e con facilità colle lagrime; ma tale quistione divenendo al tutto superflua, perocchè offresi altro argomento più decisivo, la lascieremo a parte. Quest' argomento è semplicissimo: un liquido qualunque che sia entrato in un canale di un dato lume, se conserva le sue primitive qualità, lo stesso grado d' impulso, in una parola, se non cambia le condizioni tanto proprie, che relative, debbe indubitatamente progredire nel detto canale. Ma le lagrime dopo essere passate pe' punti lagrimali conservano le qualità che aveano prima d' entrarvi, dunque debbono progredire ne' rispettivi condotti lagrimali, e se passano per questi possono ancor meglio percorrere il canale nasale senza l' ajuto del sacco. Dunque tal recipiente è affatto estraneo nell' uffizio sopra allegato.

Ho detto testè che l' umor lagrimale non perde delle sue qualità in passando per le vie lagrimali inferiori. Quest' asserzione, quantunque a me sembri incontrastabile, può ciò non di meno essere da altri riguardata come cosa non ben provata, e dar luogo ad una quarta congettura, la quale sarebbe, che il sacco possa avere qualche influenza modificativa sulle lagrime. Però se si considera, che questo umore altro uso non ha, fuorchè quello di umettare l' occhio, come proverò fra poco; che tosto dopo aver servito al medesimo diventa affatto inutile, e che perciò non abbisogna di ulteriore modificazione: se riflettasi inoltre che il sacco nè pel suo organismo, nè pella disposizione delle sue pareti può esercitare veruna particolare azione vitale sull' anzi detto umore, apparirà chiaro che ad esso non si conviene l' uffizio sopranominato.

La quinta congettura si è, che il sacco serva la più parte del tempo

anzi a ritardare, che a rendere più spedito il corso delle lagrime, però senza che ne succeda nè interruzione, nè accumulamento; e che in alcune particolari occorrenze soltanto essa permetta veramente che le medesime vi si soffermino: e questo è il dubbio, che ho trovato accostarsi maggiormente alla verità, come sto per provare.

Che le lagrime siano destinate ad attemperare le fregagioni dell'occhio, e ad antivenirne l'aridezza della parte che trovasi in contatto coll'aria, è cosa indubitata; ma che esse abbiano a compiere un secondo uffizio, come vuolsi da alcuni Autori, quello cioè d'inumidire l'apparato lagrimale inferiore, e le cavità nasali, parmi essere opinione al tutto arbitraria.

Affinchè le lagrime possano esercitare un tal impiego richiedesi che esse siano in immediato e continuo contatto colle membrane su cui passano; ma l'umor mucoso di cui queste sono fornite per l'indole sua diversa da quella dell'umor lagrimale, debbe ricusarsi ad una pronta mescolanza con questo; dunque, rettamente parlando, le lagrime non umettano la membrana, ma bensì l'umore mucoso, col quale solamente esse trovansi in contatto immediato; e lo supporre che il detto umor mucoso venga per le lagrime disciolto, e con esse frammischiato, è lo stesso che dichiarare la natura in opposizione a se stessa, come diffatto lo sarebbe, se avesse stabilito che l'umor mucoso abbia, e ad un tempo gli venga tolta la facoltà di esercitare l'uffizio suo, qual è quello di difendere le membrane dalla impressione irritante delle lagrime, e di mantenerle nello stato di morbidezza loro naturale: con qual persuasione verrebbe ricevuta la sentenza, che le orine servono ad umettar l'uretra? Sento benissimo l'apparente sconvenevolezza del paragone, pure nè le lagrime sono sempre d'indole così innocente da non poterle in qualche parte agguagliare alle orine,

nè queste sono del continuo così irritanti da escluderne ogni confronto con quelle. Questi umori differiscono ne' loro materiali, ma sono entrambi escrementizi, epperò soggetti alle medesime leggi generali dell' animale economia: dunque ove credasi improprio il dire che le orine sono destinate ad inumidir l' uretra, sarà parimenti vano lo asserire che le lagrime passano per l' apparato lagrimale inferiore onde umettarlo, perocchè questo serve a quelle, non già queste a quello: e se ciò è vero, per la parte che riguarda l' anzidetto apparato, non debb' essere diversamente per quella che concerne alla membrana pituitaria: epperciò alla poco satisfacente idea di tramestio, si sostituisca quella di un semplice lambimento, che le lagrime esercitano sull' umor mucoso, al favor del quale una porzione di questo discenda insieme colle lagrime nelle narici, ed abbia luogo la sua rinnovazione: ma le lagrime non avendo altr' uso che quello di umettar l' occhio, è ben ragionevole il pensare che la natura abbia disposte le cose in modo da procurarne lo dissipamento, tosto terminato il loro uffizio, senza recare incomodo all' uomo? Esaminiamo se il fatto s' accorda colla ragione.

È convenuto da tutti i moderni Fisiologi che una porzione delle lagrime che hanno servito ad inumidir l' occhio si consumi sul medesimo per evaporazione: anzi parrebbe quasi che nell' ordine più naturale esse possano tutte quivi e nello stesso modo dissiparsi stante le concomitanti circostanze della loro piccola sorgente, della loro tenuità, dell' ampiezza della superficie su cui esse allargansi, e della lentezza, con che si fa lo spandimento loro: ma siccome l' occhio resta spesso e per lungo tempo privo del contatto dell' aria, come durante il sonno, e per altra parte moltiplici e frequenti sono le cause capaci di aumentare la secrezione ordinaria del menzionato umore, perciò è da

supporsi che rarissimamente o forse mai non ne rimanga una più o men grande porzione inconsumata: ma questo avanzo di lagrime consumasi per l'ordinario, come ognun sa, insensibilmente dentro le narici, senza la molestia che certamente proverebbe l'uomo da uno scolo che avesse luogo sulla guancia, sulle labbra, ed entro alle fauci, dunque il fatto va colla ragione d'accordo, e questo fatto, attentamente considerato, rafforza l'opinione nostra intorno alla singolarità dello uffizio delle lagrime, prova la tarda e continua discesa delle medesime dal sacco alle narici, e ci conduce ad un tempo alla cognizione del vero uso di quest' ultimo.

Le moderne cognizioni c'impediscono di considerare i condotti lagrimali quai tubi semplicemente capillari ed inerti, epperò resta impossibile il calcolare i gradi di velocità cui essi imprimono alle lagrime mercè della loro azione vitale (*): ma comunque possa essere la detta celerità, è fuor d'ogni dubbio che debbe diminuire assaissimo, tosto che l'umor lagrimale è versato nel sacco: primamente perchè

(*) *Crede il Prof. Trasmondi che i condotti lagrimali ricevano dal muscolo d'Hermer la facoltà di volgere le loro estremità verso il lago delle lagrime, di allungarsi, e di raccorciarsi, di dilatarsi, e restringersi, di elevarsi ec. Onde intendere la varietà di questi movimenti dipendenti tutti da un medesimo muscolo, si richiederebbero lunghe e serie meditazioni. Ma ciò essendo estraneo all' argomento nostro, e per altra parte non variando le condizioni del sacco, qualunque possa essere il modo d'azione de' nominati condotti, prescindiamo di buon grado da siffatta investigazione.*

questo è incomparabilmente più ampio de' nominati condotti: e in secondo luogo perchè esso, come qui sopra notammo, non può esercitare veruna azione vitale sul liquido ricevuto. È ben vero che le lagrime nel passare poi dal sacco entro il condotto nasale debbono nuovamente acquistare alcun grado di velocità per la notevole ristrettezza di questo condotto relativamente alla capacità di esso sacco, e per legge di gravitazione verticale; nondimeno, oltre che l' uomo non è sempre in una positura che favoreggi la detta gravitazione, altra causa di ritardo al corso delle lagrime del sacco al condotto si aggiugne, atta a bilanciare, od a superare fors' anche la velocità anzidetta.

Trovasi di continuo nel sacco lagrimale una o più men grande quantità d' aria in istato libero (*): quest' aria non può altrimente penetrarvi che per l' estremità inferiore del canal nasale, ma per introdurvisi è necessario uno spazio che non sia dalle lagrime occupato, ciò che prova non essere ordinariamente il detto canale ripieno di liquido (**): dunque dal sacco sino all' estremità del condotto trovansi due colonne distinte, fatte una dalle lagrime, l' altra dall' aria, che sono in perpetuo contatto, e che procedono in senso tra loro opposto.

(*) *Se fosse vero, come suppone il signor Trasmondi, che l' aria ascende, e discende alternativamente pel condotto nasale nel tempo della respirazione, non sarebbe continua l' esistenza di essa nel sacco, ciò che è contrario all' opinion generale, la quale sembra essere assai più fondata, come verrà dimostrato.*

(**) *Giusta la teoria del Prof. Trasmondi, il condotto nasale dovrebbe trovarsi alternativamente tutto pieno, od affatto vuoto di lagrime.*

Data questa disposizione, ognuno comprende, che le lagrime debbono provare una resistenza alla loro discesa, maggiore di quella che loro cagionerebbe il solo fregamento contro le pareti del condotto, e che perciò il loro corso debbe soffrire un doppio ritardo. Inoltre la porzione d' aria contenuta nel sacco, e che trovasi a contatto colle lagrime provenienti dai canaletti lagrimali non può a meno di opporre anche a queste un non lieve ostacolo, sicchè già al loro entrare nel detto sacco provino un qualche ritardo. E qui è da notarsi ancora, che la stessa porzione d' aria, la quale ha resistito alla discesa delle lagrime dagli orifizi interni de' menzionati canaletti, provando a suo tempo la pressione dalle medesime su essa esercitata, pressione che debb' essere certamente maggiore della sua, è obbligata a discendere col liquido, probabilmente in istato di miscuglio, e ad uscire insieme con esso per l' estremità del condotto nasale, risultandone così due vantaggi distinti, ma tendenti allo stesso fine, cioè di dar luogo ad una corrente d'aria di sotto in su, mediante la quale vengono incessantemente ritardate le lagrime, e di agevolare la consumazione di queste, tosto che esse sono giunte nelle narici, al favore dello allontanamento di quella porzione d' aria che esse contengono, la quale nello unirsi all' aria atmosferica trae seco una porzione delle lagrime ridotte in vapore.

Se non che alcuno potrebbe non senza ragione obbiettare che i punti lagrimali possano anch' essi dar passaggio all' aria atmosferica, e stabilire così una comunicazione con quella che ascende pel canale nasale: e ciò essendo, le lagrime proverebbero nel loro corso una resistenza assai minore di quella da me allegata; però le seguenti ragioni sono bastevoli a combattere l' obbiezione.

1.° I punti lagrimali trovansi di continuo bagnati od immersi nelle

lagrime, come abbiamo già notato parlando dell'incessanza dell'umor lagrimale che ad essi presentasi per essere assorbito; ma quand'anche si volesse pretendere che i detti punti abbiano di quando in quando a trovarsi asciutti, io porto ferma opinione che nemmen per questo darebbero adito all'aria, atteso l'istantaneo loro chiudimento, effetto inevitabile di una insolita irritazione, sull'esempio de' vasi chiliferi, i quali, se non vo errato, quando loro manca il chilo, non danno passaggio ai gaz intestinali. Ciò posto gli anzidetti punti lagrimali non possono assorbire aria, se si eccettua quella che potrebbe trovarsi colle stesse lagrime mescolata.

2.° Se veramente esistesse la immaginata comunicazione fra l'aria che circonda l'occhio, e quella che trovasi nelle narici, compressa questa nell'atto di soffiarsi il naso, od in altra analoga occorrenza, spingerebbe la colonna aerea contenuta nell'apparato talmente in su, che una parte di essa verrebbe obbligata ad uscire pe' punti lagrimali non senza notevole sconcerto di questa funzione. Monteggia riferisce l'osservazione di Henkel concernente un tumore del sacco lagrimale pieno d'aria, ed un'altra sua propria fatta su di una donna, a cui si gonfiava il sacco lagrimale ogni volta che essa soffiava il naso: in niuna di queste osservazioni parlasi di aria che uscisse da' punti lagrimali.

È detto di sopra, che l'umor lagrimale disceso nelle narici, d'ordinario consumasi insensibilmente per evaporazione: però affinchè questa abbia luogo prontamente fa mestieri che il liquido spandasi ampiamente, ed in proporzione della sua quantità, onde presentare all'aria assai punti di contatto. Ma lo spandimento sarà tanto più facile ed esteso quanto maggiore è l'irregolarità e l'ampiezza del sito, cui percorre il liquido. Or bene pongasi mente per poco alla vastità

ed alla forma della cavità del naso, e vi si scorgeranno tutte le circostanze di conformazione atte a favorire l'evaporazione delle lagrime: cioè a ritardarne il corso, ed a favoreggiarne lo allargamento, assecondando per tal modo l'uffizio dell'apparato lagrimale inferiore, e compiendo l'opra sull'occhio principiata.

Però interviene a quando a quando che, ad onta della detta conformazione, le lagrime colino fuor delle narici, o passino nelle fauci a goccie o a colonna continuata producendo quegli incomodi di cui fu fatta menzione altrove. Questo scolo non può essere da altro originato se non se dall'aumentata celerità delle lagrime, per cui loro viene impedito di allargarsi sulla superficie interna del naso: ma siccome il sacco, per le ragioni già dette, non è atto a comunicare verun impulso alle medesime, così l'accidentale celerità loro accresciuta debbe ripetersi dall'aumento di azione de' punti e de' condotti lagrimali, i quali in un dato tempo assorbono, e conducono nel sacco una quantità di lagrime assai più copiosa del solito. Diffatto questo fenomeno suole manifestarsi tutte le volte che l'occhio trovasi da straordinaria copia di liquido bagnato, sia questo di pure lagrime, come avviene in tempo del pianto od in altre occasioni analoghe, oppure di altra natura, come quando viene l'occhio bagnato artificialmente. Chiunque abbia il condotto nasale libero, instilli fra le palpebre una quantità d'acqua semplice e fresca, e la sentirà tosto passare nel naso quasi senza cambiamento di sua temperatura. In tali straordinarie occorrenze le lagrime per la loro copia e celerità riempiono affatto il condotto nasale, scacciando l'aria in esso contenuta, ed impedendo l'entrata a quella che tenta continuamente di introdurvisi: rimanvi però l'aria che occupa il sacco, la quale al primo impeto del liquido versato dai condotti lagrimali debbe necessariamente

radunarsi verso il fondo di quello, da dove può poscia, per la tendenza che ella ha a dilatarsi, favoreggiare la celerità delle lagrime in due modi: cioè 1.° premendole di alto in basso: in 2.° luogo diminuendo la capacità del canale per cui esse debbono scorrere, e ciò per leggi fisiche a tutti note. Tuttavolta lo avvenimento di questo fenomeno in alcune particolari, e straordinarie circostanze soltanto, è una prova incontrastabile, benchè indiretta, della ordinaria e naturale lentezza del corso delle lagrime: talchè quand' anche si volesse considerare l' influenza dell' aria sul corso delle lagrime qual congettura non abbastanza fondata, non potrà negarsi la verità della ritardata discesa delle medesime dalle estremità interne de' condotti lagrimali insino alle narici, il vantaggio che l' uomo da essa ricava, e l' impiego che il sacco esercita per l' asseguimento di questo scopo.

L' uomo sternuta spesso, e frequentemente gli occorre di soffiarsi il naso: in ciascuna di queste occorrenze, come altresì in quella di tosse, l' aria penetra nel condotto nasale con tant' empito da poter sospendere non solo il corso delle lagrime che per esso passano, ma da farle ben anche retrocedere, sì che ne risulti accumulamento di queste. Proseguendo i punti lagrimali ad assorbire, ed i corrispondenti canaletti a condurre le lagrime verso il condotto nasale, esse verrebbero arrestate da quelle contenute in questo condotto, e ne seguirebbe o regurgito pe' punti lagrimali, o sospensione dell'assorbimento a questi affidato, senza l' interposizione del sacco, il quale in siffatte occorrenze servendo, direi così, di sfogo alle lagrime che discendono, ed a quelle che retrogradano, antiviene la lagrimazione, che quantunque leggiera e di poca durata, non lascierebbe però di esser molesta per la sua frequenza. Dunque al sacco oltre l' ordinario uffizio di ritardare le lagrime, appartiene anche quello, come sopra annun-

siai, di dar loro ricetto per breve spazio di tempo, però in alcune particolari occorrenze soltanto: e per convalidare quest' asserzione servirommi pure di un contrapposto: ove le cagioni atte a far salire impetuosamente l' aria nel condotto nasale, ripetansi con tanta frequenza da non lasciar tempo alle lagrime soffermatesi di ripigliare il loro corso, la lagrimazione è inevitabile, e dura sintantochè non siano cessate, od almeno non agiscano che per intervalli le menzionate cause. Nè si opponga che in quest' ultimo caso la lagrimazione dipende più dall' accresciuta secrezione delle lagrime, che dall' azione dell' aria, poichè quando bene l' aumento di detta secrezione possa darsi talvolta in occasione di sternuto o di tosse, nelle quali occorrenze la stessa causa che promove questi può ad un tempo agire sulla sorgente delle lagrime, non v' ha ragione di ammetterlo allora quando l'uomo fa soltanto delle espirazioni violente, o rattiene per lungo tempo il fiato, come nello soffiarsi il naso, nello espellere le fecce con istento, od in altre simili occorrenze.

Più dico che altra occasione analoga alle precedenti potrebbe presentarsi al sacco, di esercitare l' anzidetto uffizio, che diremmo intermittente: e sarebbe quella di uno stringimento passeggiero del condotto nasale, originato da spasmo. Non è mia intenzione di rinnovare la questione sulla possibilità di questa specie di ostruzione, la quale per questo io qui non nomino se non se in modo ipotetico; ma se avessi ad esternare il mio sentimento, questo sarebbe per l'affermativa, poichè osservai talvolta ciò che non sarà sfuggito ai Pratici, essere difficilissima, ed anche impossibile l'operazione del cateterismo sopra alcuni calcolosi prossimi a provare la litotomia, nell' uretra dei quali era stata introdotta la sonda colla massima facilità pochi giorni prima, cioè in tempo che essi non erano occupati dal triste pensiero

dell' operazione. L' ostacolo che si oppone in questi casi al passaggio dello strumento è senz' altro lo stringimento dell' uretra, che per essere di poca durata, intermittente, e consecutivo ad un patema di animo non puossi a meno di considerarlo come dipendente da spasmo, qualunque sia la spiegazione che se ne voglia dare: e se non viene negata una qualche analogia di tessuto fra l' uretra ed il condotto nasale, io non trovo ragione per negare a questo le disposizioni che trovansi in quella a provare gli stessi effetti originati da cause analoghe o della stessa natura.

Venendo finalmente al termine della sposizione di questi nostri pensamenti, dico come il sacco lagrimale sia affatto passivo nella funzione che abbiamo discorsa, e come per questa sua condizione esso vada sì spesso soggetto a morboso distendimento in quella sua parte che è priva dell'appoggio delle ossa: perocchè eseguendosi già naturalmente lento lento il corso delle lagrime, il più leggiero ostacolo che per accidente nasca e duri alcun tempo nel condotto nasale deve trasmutare la loro lentezza in ristagno dentro il sacco, il quale non avendo forze proporzionate per opporvisi, soggiace alla finfine ad una non naturale dilatazione conosciuta sotto il nome d' idropisia (*).

(*) *Io credo di non ingannarmi nel pronunziare che rarissimamente, e forse mai noi giungeremo a curare questa malattia, seguendo le sole indicazioni suggeriteci dal Prof. Trasmondi, che sono: di andar al riparo dello spasmo, dell' atonia, e della paralisi del muscolo di Hermer.*

Relazione di emottisi, del Dott. M. A. Finella, sofferta da lui stesso, *ai signori Compilatori del Repertorio Medico-Chirurgico.*

Sorgo appena da breve e non men grave malattia, ch' io ne imprendo minutamente la storia, la quale non cede forse ad altre moltissime di simil sorta in dovizia di fenomeni, nella chiarezza dei sintomi, e nell' utilità d'un pronto ed energico metodo curativo, sebbene a chi non fosse iniziato nelle attuali scienze fisiologiche nello stabilirne un sicuro diagnostico, vastissimo offerto gli avrebbe il campo per ben logorarsi il cervello. Aggiungi a questi titoli quel dolce compenso, che prova l' animo nel narrare i passati rischi, e le sofferte pene, espresso con elegante semplicità dall' immortal Metastasio; ed i sentimenti di sincera riconoscenza che tributar deggio publicamente all' egregio e dotto amico e collega il Dott. Gensana che con tanta sollecitudine e cordialità, sì in questa, che nelle molte mie per l'addietro superate malattie, prestommi sempre la preziosa sua medica assistenza.

Non v' aspettate, signori Compilatori, ch' io m' impegni in erudite citazioni qua e là frugate ed in fisiologiche riflessioni: la quasi totale perdita della memoria, e la debolezza del povero mio cervello, che ancora non regge a letterarie occupazioni, tristi avanzi della sofferta malattia non me lo permettono: forse altra volta me ne tornerà il destro.

Trassi dall' utero materno una condizione varicosa del sistema venoso. Linfatico-sanguigno si è il mio temperamento con eccessiva mobilità nervosa; ed ho compiti gli anni 33. Fin dall' infanzia, dagli 8 ai 9 anni andai soggetto a cefalee, ed emicranie, che mai non tacquero: niun' altra malattia particolare però sino all' età di 23 anni, in cui

provai un leggiero sbocco di sangue, ricomparso più mesi dopo (in febbrajo ed aprile 1814) il quale fu il principale anello della lunga serie d'incomodi, per cui vissi infermiccio, e tossicoloso sino al 1817, così che a questa ricorrente pletora toraccica sin dal 1815 opposi mensualmente le mignatte, il cui bisogno erami annunciato da peso e certo stringimento del bulbo degli occhi. Vinta già pareva questa tendenza emorragica, quando nei primi di maggio 1816, dopo una grave ottalmia felicemente curata co' salassi, scorsi pochi giorni di convalescenza, ripullulò l'assopito cronico catarro polmonare con sputi mucosi, quindi puriformi, e talor sanguigni, non scevro da timore di tisi polmonare. Degno d'attenzione si è l'influsso della mistione del mio organismo nel modificare il corso di mie malattie. Ed infatti gl'insulti emottoici insorger solevano di notte tempo nel sonno, non preceduto da verun altro sintoma, fuorchè pochi giorni prima da insaziabilità di cibo, e pieno di vigore io non sentiva che allora tutta l'integrità della mia esistenza. Un leggier colpo di tosse dunque risvegliavami, e scaturiva dal petto, spesso sotto forma di vomito toracico un' oncia circa di florido sangue. Salassato all'istante, e ripetuto dopo breve ora, mi riaddormentava tranquillamente e risvegliavami sul mattino allegro, senza la menoma tosse, niuna espettorazione nè mucosa, nè sanguigna; libera e profondissima l'inspirazione; niun dolore, nè molesta sensazione al petto; non dispnea; decubito facilissimo in ogni lato; non cefalalgia; non lassitudine; non brividi; non sete, non diarrea; non febbre alcuna, tranne un polso duro e pieno. Progrediva simile stato di cose sino alla convalescenza, che dichiarar solevasi entro ai 4 o 5 giorni, dopo sei salassi e le mignatte all'ano. Scorsi poi altrettanti giorni di convalescenza, risorgeva la tosse, e continuava sino alla nuova comparsa dell'emottisi. Regnando nel

1817 il tifo contagioso in queste Regie carceri, presso cui fui eletto a Medico Ordinario, m' ammalai sul principio d'aprile di forte dolor di capo, contro cui inutili riescirono le mignatte all'ano. Nella seguente notte fui scosso da forte spavento. M' accorsi al domattina d'una ematuria, comparsa però una sol volta, ed alla dose d' una libbra circa. Crebbero quindi il dolor di capo e gli altri sintomi tutti d' una meninge-cerebrite: sì intensa erane la cefalalgia che per descriverla, potrei paragonarla all' ambascia prodotta da due uncini di ferro penetranti dal di dietro all' avanti il bulbo degli occhi, che una mano con non mai interrotte scosse sradicarmeli tentasse dalle orbite, ed il cervello tormentosissima ne provasse la lacerazione. Undici giorni durò sì penoso stato, e all' aprir degli occhi a quell' epoca, rossa videsi ed assai injettata la congiuntiva, per irradiazione della flogosi meningea. Sei salassi, che tale ne era il numero quasi dall' assuetudine prefisso, superato avean questa malattia: ed un emetico poi preso nel 13 giorno affatto dissipò la minaccia d'una febbre gastrico-nervosa.

Tout malheur à quelque chose est bon, dice il proverbio: il processo di sì fatta malattia ebbe forza tale d'operare nel mio organismo una sì felice rivoluzione, che da quel tempo non più emottisi; non più tosse; nè il ricorrente bisogno delle mignatte; così che d' allora in poi migliorò d' assai la mia salute, nè d' altro ebbi a lagnarmi che della solita cefalea ed emicrania, che il menomo error dietetico, o colpo di sole, o patema d' animo e simili son pronti a richiamare; la quale è per lo più sempre simpatica di larvata epatalgia e d'affezione del sistema delle vene poste, o di conseguente facile disturbo delle funzioni digestive.

Quell' innormale e congenita dilatazione del sistema venoso, che taluno chiamare amerebbe debolezza, che si è pur sempre la causa

predisponente delle flebiti ora generali, ed ora locali (io considero la da me sofferta emottisi, quale flebite polmonare, di cui non va immune anche il sistema venoso cerebrale) rendemi ragione plausibile; come sotto tutte quelle circostanze atte ad accelerare od accrescere l' azione del cuore e de' principali tronchi arteriosi facile ne risulti l' abnorme injezione ed inceppamento di quei vasi cerebrali onde le cefalee, e le emicranie; e che ripetute spesso in detto sistema quelle simpatiche imitazioni, nel concorso d' altre morbose cause emerger ne possa talvolta una idiopatica affezione, onde ebbero origine la meninge cerebrite nel 1817 sofferta, e la meninge rachialgite, di cui ora ragiono.

Dopo due mesi di quasi continua cefalea alternante spesso coll'emicrania, contro cui niente valsero, e le mignatte, e i minorativi, e le decozioni purganti, e gli aloetici, al mattino 20 maggio ora scorso mi risveglio con emicrania sensibile specialmente alla region sovraorbitale destra che ebbe principio il giorno avanti, e rigogliosa oltre l' usato, di cui cercai inutilmente sollievo con un pediluvio. Escito quindi a stento di casa, rientrai alle ore 11, nauseato, col capo dolentissimo, lassitudine dolorosa a' lombi, ed alle estremità inferiori, esausto di forze a non reggermi seduto; preso poco cibo, tosto diradossi il dolore con eguale intensità a tutta la regione frontale, e crebbe di pari passo la supposta reumatalgia, ch' io attribuii all' essermi incautamente esposto all' aria dopo il pediluvio. Costretto a pormi a letto, ivi provai più brividi alternanti con eccessivo calore; rialzatomi alle ore quattro visitai con mala pena pochi infermi; mi ricoricai alle cinque e ad onta d'un secondo pediluvio mi si accrebbe talmente la cefalalgia ed il dolore ai lombi ec., che seduto in letto agitatissimo più non provava la menoma calma. Presentaronsi quindi i seguenti sintomi:

Faccia florida ; rossi , scintillanti , e dolenti gli occhi ; sete intensissima , e forte ripugnanza all'acqua , al solo appressarla alle labbra. Lingua bianca e piuttosto umida ; nausea ; tuono di voce forte ; loquacità somma , e continua ; discorso tronco , interrotto ad ogni istante da lamenti e gemiti pell' intenso dolor de'lombi, e delle estremità inferiori , che rosicati pareanmi da cento affamati mastini. Respirazione celere, affannosa; sospiri frequenti, e profondi; stiracchiamento dolorosissimo ai testicoli ; un dolore gravativo alla regione ipogastrica, estendentesi sino allo scrobicolo del cuore , dal quale dipendere parevami la loquacità ed il bisogno del continuo lamento , nei quali io vi ravvisava un qualche sollievo. Ventre tumido meteorizzato ; eruzione di molte flatulenze dallo stomaco e dall' ano ; orine scarse, rosse, ardenti : imposizione d'un clistere purgante da cui varie scariche. Vinta poche ore dopo con non poca difficoltà l' avversione alle bevande, potei tranguggiare pochi sorsi di tisana imperiale emetica ; vomito delle materie ingeste, e di savorre biliose. Alle ore nove della sera salasso dal braccio. Sangue estratto dalle 10 oncie fibroso ; altro salasso alle undici. La violenza del dolore ai lombi , ai testicoli ed alla regione ippogastrica sollecitare mi fece un pronto locale rimedio , ed alle dodici imposte furonmi num. ventinove mignatte alla regione lombare , e tre copette per facilitare lo scolo del sangue che durò tutta la notte e parte del giorno seguente. Dopo due ore notabile diminuzione dei citati dolori , ma continua la cefalalgia. Sogni stravvolti senza deciso sonno. Tanta era l' alterazione del mio respiro , che nel corso di quella per me si tormentosa notte di quando in quando sospendevasi affatto oltre un minuto senza bisogno alcuno di rinnovarlo, se non che il timore , che l' ulteriore sospensione influir potesse sul circolo del sangue , ed accrescerne l' inceppamento nei vasi del capo,

e fors'anche del torace, determinavami ad una profonda inspirazione, non scevra allora da dolore in ispecie alla parte destra del petto, sotto la quale più forte risorgeva quello del capo. A questa specie d'asfissia particolare, all' angina di petto, andava talvolta soggetto il sommo G. Hunter.

Secondo giorno di malattia. Alle ore 4 incirca del mattino sonno piuttosto tranquillo per più d' un' ora; diminuzione sensibilissima del dolore ai lombi ed alle estremità; cessazione del peso all'ipogastrio e dello stiracchiamento dei testicoli; minor dispnea; minor loquacità; ma continui gemiti e sospiri, cefalalgia acutissima, dolore agli occhi, intolleranza della luce, e d' ogni menomo strepito, sete, nausea, e vomito; eruzione di flatulenze, ventre meno teso; alvine copiose evacuazioni pultacee, orine scarse, torbide, ed ardenti; lingua umida, e bianchiccia; leggiero offuscamento delle funzioni intellettuali, non delirio alcuno. Piccola remissione di febbre, polsi ristretti non duri, come il giorno precedente. Salasso dal braccio. Sangue coperto di cotenna, quindi sonno di breve ora; ripetizione del salasso alle ore 11. A mezzogiorno deliquio che a me parve placido sonno, accompagnato da perdita completa della vista, con occhi aperti, fissi, e clonici movimenti convulsivi nelle mani. Scosso tosto dagli astanti che se ne avvidero, provai allora penosa angoscia, cui diede fine vomito di materie biliose. Alle ore 2 pomeridiane altro salasso. Al dolore de'lombi e delle estremità, subentrò un certo torpore e piccoli dolori delle ginocchia ed ai malleoli. Un tubercolo varicoso che da più anni porto al poplite della gamba sinistra, dolentissimo, come il tronco venoso del braccio destro. Molesto prurito alle pinne del naso ed agli occhi: sternutazione, dolore strisciante prima alla parte destra corrispondente al diaframma, quindi più anteriormente verso il lobo medio del fe-

gato, e finalmente al sinistro, ove fecesi stazionario, e più sensibile. Verso sera, medesimo stato e salasso alle ore 10, sangue fibro-cotennoso, come quello del precedente.

Terzo giorno. Notte piuttosto buona; sonno non interrotto di più ore, diminuzione di tutti i sintomi, cefalalgia più mite, e più diffusa verso l' occipite; intolleranza continua della luce e degli strepiti; gemiti e sospiri involontari; minor sete, ritorno dell' appetito; polsi meno ristretti e meno febbrili; salasso dal piede, diluto di polpa di cassia, di tamarindo nell' acqua di lattuca e solfato di soda. Quattro evacuazioni alvine; più copiose le orine, e meno sature; sonno di due ore; verso sera; piccolo aumento di febbre, senza notabile aumento dei sintomi; altro salasso dal piede, dopo il quale notabile diminuzione della cefalalgia.

Quarto giorno. Sonno di otto ore. Miglioramento progressivo; dolore gravativo al capo, e specialmente all' occipite, intolleranza della luce, prurito alle narici ed agli occhi; polsi quasi naturali. Tre mignatte all' ano. Alla sera leggier sudore universale, apiressia.

Quinto giorno. Notte come la precedente. Lingua un po' bianca; piccole cefalalgie; sternutazioni, sei dramme di polpa di cassia con 2 di tartaro solubile. Due evacuazioni alvine. Alla sera apiressia completa, e convalescenza.

Durarono più giorni ancora il continuo prurito al naso ed agli occhi, ed una qualche intolleranza della luce. Le vertigini poi, l'offuscamento delle idee, la perdita della memoria; le difficoltà di pronunciare alcune parole; una certa gravezza al capo, l' insomnia, e la cefalea alla menoma applicazione mentale, alla lettura in ispecie, e la proclività della medesima nel ricorrere anche al giorno d'oggi, furono e sono i compagni indivisibili della convalescenza di sì tormen-

tosa malattia, che dal complesso de' sintomi può chiamarsi meningo-rachialgite (son d' avviso che la condizione patologica avesse la sua sede nella flebite cerebro-spinale, più oltre diffusa ai tronchi venosi in virtù della congenita varicosa disposizione) e l' analisi dei sintomi medesimi può sufficientemente dimostrare che per essa flogosi il celabro, e l' origine della massima parte dei paja nervosi fossero, morbosamente irritati, come andavano ugualmente alterati nelle loro dinamico-vitali funzioni i nervi spinali. E ne è maggior conferma l'essersi la malattia manifestata coll' aberrazione delle funzioni tutte della vita organica, cui presiede il gran simpatico che viene formato, come ognun sa, dalla concorrenza di più paja cerebrali e da filamenti di ciascuno spinale. In simil modo possono di leggieri comprendersi la lesione della respirazione, lo stiracchiamento dei testicoli ec., e come il cuore ed il sistema arterioso quasi che fosse assopita la loro influenza nervosa, poco o nulla partecipassero dell' intensità della vegnente flogosi.

Nel compilare questa storia, m' astenni, come vi dissi, signori Estensori, da qualunque riflessione, la quale non sarebbe più conciliabile col da voi proposto *esto brevis*. Nulla di meno il Clinico illuminato contemplando la succinta esposizione di questa malattia colla scorta della Fisiologia, e della Anatomia patologica, potrà dedurre a suo bell' agio utili corollarj, che sfuggiti al certo sarebbero alla debole perspicacia del mio ingegno.

Ricevete, signori Estensori, l' omaggio dell' alta stima che mi pregio di professarvi, ec.

Esposizione della Nuova Dottrina Patologica Francese.

ART. 5.°

Infiammazioni addominali.

45. Nel nostro tentativo di esporre quanto patologicamente di nuovo presenta la teoria del Prof. Broussais, ci siamo adoperati a raccogliere in breve tutto ciò che alla teoria delle febbri appartiene, non rimanendoci inoperosi nell' accennare almeno le altrui nascenti opinioni sul medesimo soggetto, là ove Broussais tenta riformare l' intiera medica teoria. Seguendo in oggi lo stesso divisamento, ci proponiamo di esporre in questo solo articolo le più recenti idee dell' oltremontano Patologo, e de' suoi compatriotti viventi sulle infiammazioni addominali, confidando di presentare ai nostri lettori con qualche chiarezza le più recenti dottrine su tale materia quantunque non tutte ponderate alla bilancia del vero.

46. Discorrendo la teoria del Riformatore francese sulle febbri, non potemmo a meno di parlare di gran parte delle infiammazioni parenchimatose de' visceri del abdome, tenteremo pertanto di schivare ogni ripetizione, e seguitando in quest' articolo a trattare delle irritazioni dell' abdome vi comprenderemo quelle delle membrane serose. Se v' ha truce subdalo e confuso flogistico processo egli si è quello delle membrane; e delle serose in particolare, e se v' ha malattia di tal genere, la quale soffra meno indugio nell' operare, crediamo potersi dire la peritonitide o la febbre così detta puerperale forse sinonima, o non diversa dalla prima che per leggiero grado d' intensità; eppure quello stesso Broussais, il quale localizzando ogni morbo non esita ad applicare delle centinaja di mignatte all'epigastrio in qualunque anche leggiero flogistico o febbrile processo, più moderato nella cura della

peritonite, non osa insistere sul metodo evacuante cruento, oltre il terzo giorno di malattia, sulla temenza di eccessiva debolezza e degenerazione, proponendo invece delle tanto celebrate mignatte le fomentazioni emollienti ed i revulsivi per mezzo de' vescicanti: e fa veramente stupore che quel desso che non teme profondere il latice vitale in meno gravi casi, vada con tanto ritegno in una malattia, nella quale e per la natura dell' affetta parte pronta ne è la distruzione, per gl' immensi membranosi consensi di essa essenzialissime ne sono le simpatie, e per la condizione vitale de' visceri a cui il peritoneo serve d' inviluppo e di scorta, o di cui ne costituisce quasi il tessuto, complicatissimi ne sono i morbi e facilmente fatali, quai sono la *psoitide*, la *mesenterite* ec. ec.; che sovente s' associano alla primitiva peritonite, e che se oltrepassaro lo stato acuto, non meno terribili, e spesso fatali rimangono nello stato lor cronico: sia lode pertanto alla clinica riservatezza del Patologo francese, ma non sia negato però non doversi esitare giammai in questa malattia, anche presenti i sintomi di larvata debolezza, ad insistere sul metodo antiflogistico e sulle deplezioni sanguigne, siccome capaci di antivenire a qualunque degenerazione flogistica d' una membrana sottilissima, e di tante importanti funzioni incaricata, qual si è il peritoneo. Al peritoneo di fatto, ed alle morbose sue forme flogistiche oltre delle accennate infiammazioni del mesenterio, dell' epiploon, dei legamenti dell' utero, del psoas va riferita, secondo l' avviso del Prof. Broussais, la stessa diafragmite o parafrenite degli antichi, le quali cose aggiunte alle molteplici malattie croniche a cui un inattivo o mal istituito metodo di cura dà origine, mostrano all' evidenza non doversi rimanere inoperosa l' arte in simili casi, siccome a dir vero con fatti ed osservazioni ce lo conferma lo stesso Broussais nel suo Giornale;

i quali fatti sembrano non andar molto d' accordo colla riserva di cui abbiamo superiormente parlato. Utilissimi poi crediamo i suggerimenti dati da questo Patologo sulla facilità, con cui taluno può essere sorpreso dai sintomi di così detta adinamia od attassia nel corso dell'acuto morbo, di cui ragioniamo.

Ella infatti è cosa osservabilissima in pratica, che le malattie tutte e le stesse infiammazioni più vive, le quali offendono i visceri che la propria vita ripetono dai nervi spinali, o dalle diramazioni molteplici del gran simpatico, sono accompagnate da quel tale stato di vitale prostrazione con polsi minuti e profondi; le quali cose pur troppo talora sviano il Medico dal retto sentiero di troncare col metodo debilitante la primitiva malattia, per cercar di rialzare colle sostanze così dette cardiache, analeptiche, calmanti, quelle forze, che vieppiù opprime in ragione che abusa di questi rimedj, i quali sono poi altrettanti stimoli più o meno fugaci, più o meno permanenti; ed è ciò appunto che frequentemente succede nella peritonite, in cui possiamo assicurare esserci sempre trovati fortunati nell' esito, ogni volta che, anche presenti questi sintomi di oppressione vitale o nervosa, od i quasi inseparabili e consensuali di vero e simulato gastricismo, colle mignattte e coi moderati ma ripetuti salassi ci siam adoperati a troncare la subdola infiammazione, a procurarne coi mezzi emollienti la risoluzione, e prevenire qualunque membranosa degenerazione o processo suppurativo, non ommessi i blandi purganti, e talvolta ancora gli emetici, se una gastrica complicazione vi si aggiunge; la qual cosa però merita particolare attenzione potendo accadere di considerare come primario un fenomeno, che ben sovente non è che simpatico dello stato delle tonache ammalate, che investono l' intiero tubo intestinale.

47. Non si scosta guari il Prof. Broussais nella patologia e nella pratica dalle già conosciute cose risguardanti l' epatite sì acuta che cronica : se non che troppo amico d' ogni alterazione organica primitiva del ventricolo ossia d'un' irritazione quivi primitiva attribuirebbe di preferenza a quest' ultimo viscere i sintomi che proprj sono della organica alterazione del fegato, ed i quali simpaticamente e direttamente quasi si mostrano allo stomaco, viscere soggetto all' impero del fegato nelle importanti sue funzioni.

E a tanto giunge la persuasione dell' A. sulle primitive affezioni della mucosa gastrica in ogni specie di morbo anche simpatico di esterna lontana lesione, che niega agli Autori l' osservazione delle malattie dell' epate in conseguenza di lesioni alla testa, e tutte le riduce, e come può meglio le accomoda alla mucosa del ventricolo. Il fatto però delle affezioni epatiche dopo le ferite, od i colpi di testa, è così comune (vedi il Rep. Med. Chir. n. 44), che il porvi dubbio sarebbe taccia di insensato pirronismo, e se i Patologi non vanno ancora d'accordo nello spiegare questo fenomeno, sembra tuttavia che l' opinione del sig. Larrey possa meglio di qualunque altra soddisfare la curiosità del Patologo ; pensa egli, che la causa di queste organiche alterazioni del fegato dopo le ferite della testa debbono dedursi dall' infiammazione od irritazione delle membrane cerebrali simpaticamente comunicata alle membrane del fegato; il che prova quanto necessario sia al Medico lo studio delle simpatie, e de' consensi membranosi, i quali più facilmente cadono sott' occhio all' osservatore, e più evidenti si dimostrano che non le simpatie nervose, manifeste ne' loro fenomeni talora, ma sempre oscure nella visibile lor forma. Le membranose simpatie della mucosa del tubo intestinale e delle meningi sì diffusamente e scientemente descritte dal

Dott. Scoutteten (ved. Journ. univ. des Sc. Méd. déc. 1822) non parlano in alcun modo doversi a queste attribuire i patemi del fegato nelle lesioni cerebrali; e se le belle ricerche di questo Autore danno ragione dei dolori di testa che accompagnano quasi sempre le affezioni gastriche od intestinali, non parlando delle affezioni epatiche, indirettamente dimostrano che questo viscere ha i suoi importantissimi consensi indipendentemente dalla mucosa intestinale. Niun dubbio adunque, che poste in innormale azione le funzioni del fegato, quelle del ventricolo ne debbano consensualmente soffrire: ma accusare primariamente il ventricolo, quando la malattia si mostra in tutta la sua evidenza al fegato, si è appunto un voler niegare ciò che è chiaro per immergersi nelle ipotesi. Più ancora ipotetica sarà l'idea del Prof. Broussais nel voler far dipendere da un' irritazione della mucosa del ventricolo o del duodeno l' ictero qualunque ne sia il grado, e la specie, compreso persino quello de' neonati, ed attribuire all' irritazione medesima ogni epatica degenerazione, non esclusi i medesimi calcoli biliari.

Niegheremo forse l' evidenza che la necroscopia ci offre nell' organica alterazione del viscere biliare in questi casi per ricorrere passionatamente ad un esclusivo sistema e rendercene schiavi?

48. Ma qui occorre di fare una riflessione. È egli poi sempre vero che ovunque avvi malattia, sia essa inseparabile compagna d' infiammazione o d'irritazione, e che le malattie sieno così ridotte a tal grado di semplicità da guarirsi tutte per mezzo dei controirritanti, e che le tanto frequenti, e comuni malattie ed alterazioni del fegato possano tutte trovar tregua e guarigione nelle locali deplezioni sanguigne?

Non niegheremo la frequenza delle diverse forme del principio flogosi di Tommasini, dell' irritazione di Broussais, concederemo di buon grado a quest' ultimo che ovunque avvi morbo, avvi pure irri-

tazione, quando con questo vocabolo non s' intenda in molti casi, che l' espressione del cangiamento delle proprietà vitali o dinamiche della parte ammalata, e sarà anche flogosi quando un tal nome si voglia pur dare a questo cangiamento, ma, a parer nostro, rimarrà ancor sempre a decidere, se questo cangiamento porti seco una esaltazione, un perturbamento, oppure una depressione di queste medesime proprietà. Or, applicando questi dubbi al caso delle malattie epatiche, frequentemente accompagnate da vera infiammazione, diremo, che in gran parte ancora dipendono piuttosto da un lentore de' circolanti umori per questi visceri, di cui è causa un' alterazione non vitale, de' visceri medesimi; dal che l' irritazione bensì avrà luogo, cioè uno stato manifesto d' aberrazione nelle loro funzioni, irritazione che ben lungi dall' essere qui causa, ne sarà puramente effetto, irritazione che, in vece di dover esser tolta coi mezzi indicati dal sig. Broussais, cioè colle centinaja di mignatte localmente applicate, sarà curata coll' uso di quei rimedi dalla pratica del Patologo francese riprovati, ed i quali però in sua buona pace hanno la sanzione dei secoli, e di uomini esperimentatissimi nell' arte, rimedi tutti presi nella classe degli emetici, de' purganti salini, saponacei, rabarbarini, aloetici, delle acque minerali saline-solforose, non escluse all' uopo le locali deplezioni sanguigne, onde togliere per mezzo dei vasi capillari le minacciate stasi sanguigne e generalmente venose, causa dell' irritazione.

49. La medesima teoria viene dal Prof. Broussais, estesa all' infiammazione della milza e del pancreate, su cui poco si arresta, da quanto risulta dalle sue opere, e principalmente sull' ultima, di cui veramente ci sarebbero necessarì maggiori lumi dei pochi che ci somministra il Dott. Harles (vedi Annali di Med. straniera del Dottor Omodei 1814, vol. 1, p. 55).

Affine però di comprendere in breve quanto alle infiammazioni abdominali ragguarda, vogliamo qui fare alcune riflessioni su queste due specie non infrequenti di organiche flogosi. Sappiamo che il tessuto della milza non è che una congerie di vasi capillari, destinati forse, siccome già sospettava Home, e come forse dimostrò il Dott. Chailly (vedi Rep. Med. Chir. n.° 38) a mantenere un equilibrio nell' economia animale ne' casi d' eccessiva o relativa rarefazione del sangue: sappiamo pure la facilità, colla quale s' infiammano i vasi sanguigni; non essendovi infiammazione senza di essi, e da essi dipendendo il fenomeno comune del rossore della parte infiammata, non possiamo ignorare che le parti meno dotate di nervi possono infiammarsi percorrere tutti gli stadi e tutti i fenomeni del flogistico processo senza dimostrare l'ordinario patema del dolore: or, applicando tutto ciò al patologico stato della milza, stato imponente quando si presenta od è accompagnato da vomito nero, dalle epistassi, dalla diarrea sanguigna, non vediamo ragione per cui i Patologi siensi così poco soffermati sull' infiammazione di questo viscere, e non ne abbiano più accuratamente studiato le diverse forme di malattia: imperocchè se ogni qualunque alterazione del ventricolo ha dei sintomi suoi proprj e privativi, e tutti tendenti alla gastrite, non potrassi forse credere dipendere piuttosto da un' affezione consensuale della milza o del pancreate, oppure dall' absenza de' succhi o del sangue, che al ventricolo somministrano alcune leggiere, ma assai incomode affezioni che direttamente in generale ad esso si attribuiscono, siccome la pirosi, la cardialgia, le flatulenze e simili? Se pongasi mente all'attivissima parte che i visceri ghiandolari hanno sull' esercizio generale delle funzioni, si vedrà che non ci siamo allontanati molto dal vero nei nostri sospetti. Sembra pertanto poter la milza soffrire un infiammatorio pro-

cesso più facilmente d' altro viscere, e richiedere un più pronto ed attivo metodo curativo antiflogistico affine di prevenire le tanto facili e frequenti di lui croniche malattie conosciute sotto il nome d' ostruzioni, fisconie ec., le quali appunto risvegliano per meccanica pressione sugli altri visceri vicini quelle simpatie morbose che per la poca dose di nervi, di cui va la milza provvista, non era in grado di risvegliare nell' acuto suo stato di flogosi. Da tali pressioni e simpatie morbose potrà nascere forse ancora la stenocardia, o l'*angina pectoris*; di cui ameremmo fosse letto quanto scrisse estesamente il non mai abbastanza lodato Dott. Averardi.

50. Non molte cose più delle sanguigne ci suggerisce il Prof. parigino, e con esso i Pratici sulle infiammazioni dell' epiploon, del mesenterio ec.: non v' ha dubbio però poter questi visceri o ghiandolari o disseminati di ghiandole soffrire un morboso infiammatorio processo, o per se soli, o più frequentemente per l' infiammazione de' visceri, che avviluppano, il quale processo però non cederà soltanto, come vorrebbe il Prof. Broussais, alle ripetute missioni di sangue, che anzi la lenta infiammazione del mesenterio, dai francesi conosciuta sotto il nome di *carreau*, malattia assai comune ne' bambini, e che ordinariamente dipende da cattivo nutrimento o da poca assistenza per parte delle nutrici, in vece di ammansarsi e guarire sotto l' uso delle sanguigne, si renderà più stazionario e ribelle, perchè la locale lenta infiammazione non corrispondendo allo stato generale di forze esauste da una cattiva nutrizione, e mantenuta dal morboso stato delle ghiandole mesenteriche, si tolgono col sangue vieppiù i mezzi riparatori della vita e della nutrizione; dirò pertanto col massimo osservatore Baglivi, il quale in tali casi non fa neppur cenno di sanguigne sottrazioni: « Febres; quas voco mesentericas . . . infantium, fomentis

« balneationibus, repetitis purgationibus, et demum educta omni ca-
« chochilia, sero lactis cichoreato, vel destillato aliquo ex succis ape-
« rientibus curari debere . . . » E questo precetto, siccome ci sugge-
risce una sufficiente e non infelice clinica, andrebbe esteso a tutte le malattie di tal genere, agli induramenti o alle degenerazioni de' visceri ghiandolari o vascolari, siccome il fegato, il polmone, la milza, il pancreate ec. ec. Ciò posto, come mai potrassi riferire alla gastro-enterica irritazione un tanto numero di morbi, di alterazioni, di atrofie, da cui ora aumento, or diminuzione ricevono i primitivamente affetti visceri? Nemico dichiarato l' oltremontano Patologo d'ogni ontologia, come potè creare un ente immaginario, che col suo irritante principio, qual elmonziano archeo avente sede nel ventricolo, simpaticamente possa dar origine a tante, e sì variate forme morbose? Perchè ciascun viscere attivo fisiologicamente, dovrà patologicamente essere passivo, del morboso impero della mal augurata irritazione gastro-enterica? Non nieghisi la frequenza di essa in molte malattie, ma si conceda pur anco essere in molte piuttosto effetto che causa.

51. I medesimi principj dell' irritazione creatrice dei calcoli biliari viene espressa dal Prof. Broussais parlando della nefritide e dei dolori nefritici, conseguenza di soggiornanti calcoli ne' visceri uropojetici, ed invece d' ammettere, come sarebbe più intelligibile, un vizio ne' solidi secernenti, per cui dagli umori qui separati si solidifica questo o quell' altro de' sali terrosi, che in questi umori si contengono, e dire perciò che data la presenza di queste nemiche eterogenee sostanze, ne nasca l'irritazione, s'ama meglio perdersi nel commento d'una esclusiva teoria, e lasciar sempre a desiderare il come questa irritazione in alcune parti generi infiammazione, induramento, cancrena, in altri effusioni, e persino calcoli. Certamente non fu questa la teoria, che

condusse le osservazioni de' Dottori Prout, e Morgué, quando scrissero il loro trattato sui calcoli, di cui abbiamo parlato alla pagina 454 di questo Giornale per l' anno 1822; questi Autori non seguaci delle esclusive fisiologiche dottrine, considerarono le calcolose degenerazioni in tutte le diverse loro forme, e chimicamente esaminatele, suggerirono que' mezzi curativi, e que' terapeutici reattivi, che meglio atti lor mostrò l' esperienza a correggere questi vizi, talvolta più negli umori, che nei solidi dell' animale economia.

Non furono sicuramente le stiracchiate teorie dell' irritazione, che condussero la penna del Dott. Marcet, nella composizione del suo saggio sulla storia clinica dei calcoli (V. Essais sur l'histoire clinique des calculs etc., par Alex Marcet, trad. de l'anglais par Riffault, Paris 1823), e quantunque sembri che l' A. abbia oltrepassato d' alquanto i limiti nel considerare l' animale organismo quasi un chimico laboratorio, tuttavia la riflessione dell' A. sulla morbosa secrezione delle tonache della vescica, che accompagnano e talvolta sono causa dei depositi calcolosi, danno almeno una più chiara idea di queste tristi malattie, di quanto lo dia la semplice teoria dell' irritazione, e se non altro, conducono il Medico ad una più razionale Medicina, qual si è quella di tentar di correggere o neutralizzare i morbosi principj calcolosi separati dai solidi, ed introdurre passo passo ne' viziati umori quelle tali sostanze, che se non intieramente litontriptiche, lo saranno sempre più delle moltiplicate contro irritanti mignatte.

Fra i litontriptici, di cui ci parla il sig. Marcet, eccellentissimo dispensarebbe il seguente, che non possiamo per la sua singolarità dispensarci dal qui riferire unitamente al fatto colle parole medesime dell' Autore.

« Le colonel Martin résidant a Lucknow était tourmenté par un
« calcul de la vessie, et comme il était adroit mécanicien, il s'ima-
« gina d y introduire par l'urètre, à travers une canule, une scie
« très-fine, délicatement travaillée avec de l'acier: à l'aide de cet
« instrument, il réussissait chaque jour à diviser et pulvériser quelque
« portion du calcul, qui était évacué sous forme de poudre, avec
« l'urine, jusqu'à ce qu'enfin il fut assez heureux pour avoir ainsi
« rétiré la pierre en totalité ».

Abbiam detto, che sarebbe eccellentissimo un tale mezzo, perchè difficile ce ne sembra il meccanismo, quantunque il Dott. Civiale, in un' opera recentissima, che non conosciamo ancora che per mezzo di annunzi, parli d' un consimile mezzo curativo in eguali circostanze: aspetteremo pertanto a darne giudizio quando avrem fra le mani l'opera di questo A. oltremontano.

Or ritornando al Prof. Broussais, non credasi niegare egli nella cura di questi morbi una qualche parte a quei rimedi, che da lui medesimo sono condannati fra la tanto ripetuta ontologia, e questo prova, che i fatti ed i successi dell' esperienza e dell' osservazione nulla o poco temono degli urti di un prediletto sistema, e saldi rimangono alle prove di un violentato raziocinio; seguiremo noi pertanto, frenata coi salassi generali ogni minaccia d' infiammazione, a prescrivere i saponacei, i carbonati alcalini, la terebintina, e usando di quelle cautele, che la sana pratica suggerisce, non avrem ragione di temere che questi rimedi mantengano vigente uno stato morboso, che noi non chiameremo più infiammazione, nè irritazione, ma disordine nelle proprietà organico-vitali di questi visceri, prodotto forse da un cangiamento nella loro organica mistione, cangiamento appunto che richiede cotali mezzi, onde restituire le parti al normale loro stato.

Ad un tale disordine non sempre conseguenza d' un' infiammazione, o d' una sinonima vigente irritazione gastro-enterica, vogliensi a nostro credere attribuire le molteplici forme morbose della vescica orinaria, cause di terribili ed anomale simpatie morbose, fra le quali le più funeste ed assai comuni quelle sono del cervello, le quali minacciano l' ammalato nel subdolo lor corso di fatale apoplessia.

52. Avrà ben ragione adunque il Prof. Broussais nel poco risparmio che fa del sangue nella cistite acuta, ed appunto chi è conscio delle fatali degenerazioni, a cui l' acuta infiammazione trascurata di questo viscere dà luogo, seguirà facilmente i precetti di tutti i migliori Pratici nella niuna esitanza nelle sanguigne, precetti seguiti dal Riformatore francese, ma non potrà seguirlo quando già quasi in istato di paralisi il viscere affetto, accompagnata questa da uno stato di depressione vitale generale, prescrive tuttavia l' applicazione delle mignatte nel sospetto, non sulla certezza, che una flogosi irritativa ancora esista al collo della vescica, leggiera irritazione, che se pur esistesse dopo sbarazzato l' organo delle contenute orine, facilmente cede alle bevande diluenti, raddolcenti, ai bagni e fomentazioni tiepide, alla dieta, senza procurare di distruggere coll' applicazione delle sanguisughe un rimanente di contrattilità troppo necessaria a quest'organo per l' eseguimento delle sue funzioni.

Non potendo niegare l' esclusivo Clinico dei non dubbi vantaggi nelle malattie della vescica orinaria a quelle sostanze, che per elettiva loro azione eccitando a più energici movimenti gli organi uropoietici, e l'attività richiamando de' vasi secernenti ed assorbenti, pongono in naturale ordine le funzioni di questi organi, ama meglio attribuire i vantaggi di queste sostanze ad un' azione umorale piuttosto che dinamica di esse. Or siccome altamente declama il Prof. Broussais

contro le umorali teorie, e l' elettiva azione delle medicamentose sostanze, soffra in sua buona pace che di quando in quando si vada scoprendo nella sua dottrina una qualche manifesta contraddizione; le quali cose almeno ci rendono più cauti nell'addottare ciecamente le novità, e ci conducono a seguire più tranquillamente i pratici precetti de' nostri padri nelle croniche malattie della vescica orinaria, e proseguiremo senza timor d' errare nell' amministrazione della terebintina, dell' *uva ursi*, de' carbonati alcalini, de' saponacei, delle acque mefitico-alcaline o solforoso-saline ec. ec. Ed è ancor più singolare riflessione, che lo stesso Clinico, il quale attribuisce ad ogni medicamentosa sostanza un' irritante azione, se escludansi i mucilaginosi, proponga come calmante quasi specifico nelle malattie degli organi uropojetici la canfora combinata coll' oppio, altrove quai mezzi incendiarii pronunziati: ciò prova almeno che non difficile impresa si è il fabbricare un sistema medico in generale, e che volendolo applicare ai casi particolari, è forza accomodare alla meglio il sistema ai fatti, i quali sono poi sempre i medesimi ed i più istruttivi, qualunque sia il più o men vago modo d' interpretarli.

53. Parlando della peritonitide, avremmo forse dovuto parlare ancora della metrite, malattia, cui da quella molti credono inseparabile, ma che la pratica insegna quantunque non frequentemente affatto distinta. Essendoci perciò proposti di fare sulle malattie di questo viscere una qualche più estesa riflessione, ne parliamo qui per ultimo, dando fine alle infiammazioni abdominali, e perciò a quest' articolo.

Dai sintomi che accompagnano la primaria infiammazione dell' utero dirsi potrebbe piuttosto flemmonosa che erisipelatosa, ed il profondo ed ardente dolore non molto esteso siccome nella peritonite, ma più sensibile ai lombi e all' osso sacro, l' infiammazione delle pudenda,

lo scolo di un acre sanguinolento umore da esse, una vivissima sensibilità alla regione del pube, senza gran tensione all'abdome, la quasi inseparabile disuria, ed un numero maggiore di simpatie e morbosi consensi espressi dai torvi, e lagrimosi occhi dell'ammalata, e da una fisionomia propria d'una tale affezione ec. ec. fanno al Pratico abbastanza distinguere l' infiammazione acuta della sostanza dell' utero della erisipelatosa del peritoneo.

Ordinariamente prodotto la metride d' uno stentato, o faticoso parto, dell' abuso assai comune presso il volgo delle mammane di amministrare calefacienti e spiritosi rimedi in quest' emergente, d' una violenta distrazione della placenta, d' un repentino freddo ec., mal potrebbe dirsi una simpatica conseguenza dell' irritazione gastro-enterica, infiammazione primaria, perciò che, e pel tessuto del viscere che invade, e per le cause che la produssero, richiede appunto i mezzi i più pronti ed energici dai Pratici tutti suggeriti ed egregiamente seguiti dal Prof. Broussais, quali sono i salassi generali e locali, le fomentazioni emollienti, il perfetto riposo, ed il totale abbandono di ogni alimento o bevanda stimolante o troppo nutriente, e sin qui andiam facilmente d' accordo. Non lo saremo del pari, quando il Prof. Broussais, ci dice, e ci vuol sostenere, rovesciando ogni contraria teoria, strapazzando ogni contraria opinione, che la leucorrea, lo scirro, il cancro, ed ogni qualunque degenerazione dell' utero sia effetto d' una simpatica metrite, o d' un' irritazione, che siccome vuolsi mai sempre curare coi salassi, suona lo stesso che infiammazione. Non è egli voler porre dei troppo ristretti limiti ai fenomeni dell' economia animale nel credere che ogni loro innormalità dipender non possa che da un aumento o diminuzione delle proprietà vitali? La flogosi, è vero, siccome dimostrò il celebre Tommasini, sembra essere il pro-

cesso più generalmente generatore de' morbi, ma volendola rendere decisamente esclusiva generatrice d'ogni patologico processo, ci è forza mendicare tanti ragionamenti, tante intricate teorie, volendo spiegare come questa medesima flogosi or ceda ai salassi, or al metodo curativo affatto opposto, cosicchè il Patologo alla fine di tanti ragionamenti trovasi stanco, ma sempre quasi al principio dell' intrapreso astruso cammino: ben lungi dal voler qui menomare le meritate glorie del Clinico di Bologna, o di chi seppe oltremonti così bene imitarlo copiando e commentando le sue dottrine, ci facciam lecito soltanto, applicando queste teorie alle croniche malattie dell'utero, di dubitare come, per esempio, possa dirsi un prodotto di flogosi o d'irritazione sempre permanenti il mucoso o sieroso flusso dell' organo uterino nei soggetti deboli per lungo morbo, e per ripetute sanguigne, o naturali, o artificiali, siccome dopo ostinate metrorragie, o ripetuti salassi in questa o altra sofferta malattia; nelle leucorree prodotte da patemi d' animo, da erpeti retrocessi, da vizi di digestione, dall' uso smodato de' caldanini, e tutto ciò particolarmente in soggetti di fibra molle, di temperamento linfatico, assuefatti ad una vita inerte, ed intolleranti d' ogni stimolo, compreso persino quello della luce, leucorree, detto in breve, le quali se ammettono cura, la ripetono dai rimedi conosciuti dal più dei Medici, sotto il nome di tonici, di astringenti, siccome i ferruginosi, la gomma kino, il sangue di drago, il cathecu, la terra giapponica, gli oppiati ec., gran parte de' quali chiamati bensì dalle nuove scuole italiane *controstimoli*, ma tali soltanto perchè *a priori* si disse di stimolo la malattia, dai Brousseriani chiamati irritanti, ma che pur curano, distruggono, calmano la loro prediletta irritazione. Perchè non si attribuirebbe piuttosto una tale malattia, almeno nel più de' casi, ad un vizio di secrezione, e d' assor-

bimento de' vasi uterini sfiancati da pregressi incomodi, oppure non si riconoscerebbero come prodotte da una simpatia membranosa quando dipendono da un'atonia del ventricolo, ammettendo essa tanto più lo stesso metodo curativo? Aggiungerò coll'esimio Haller. « Deinde non omnes « morbi vel in acuto partium tono, vel in diminuto sunt positi. Hu- « morum morbos omnes excludere manifesto est nimium cum certum « sit ex diaeta, ex cibis putridis maximos et funestissimos morbos « esse ortos etc. . . . »

54. Questa medesima lassità di vasi, questo medesimo degenerato umore talora stagnante in questi vasi potranno, a nostro credere, dar talora origine a delle degenerazioni lente e di tessuto dell' organo medesimo, siccome si vede degenerare le emorroidi ne'soggetti e temperamenti linfatici, nei quali casi la Medicina suggerisce appunto quei mezzi capaci di restituire la tonicità affievolita di questi tessuti, i quali mezzi se troppo efficaci, o troppo prontamente agenti, precipitano l'affetta parte dallo stato di atonia resa troppo suscettiva agli stimoli, in quell'oscuro genere di malattia comune al sistema sanguigno e linfatico, conosciuto sotto il nome di scirro e di cancro, per la cura e guarigione de' quali terribili malori credesi dal sig. Broussais, e dai suoi seguaci aver trovato la panacea nella ripetuta abbondante applicazione delle sanguisughe (vedi Rep. Med. Chir. n.° 36, pag. 541), le quali, se qualche vantaggio arrecano, non è sempre col togliere la tanto generalizzata irritazione, che qui pure si vuole simpatica della gastro-enteritide, ma molte volte piuttosto aprendo i menomi intricati ed inerti vasi, ed idraulicamente dando sfogo e più libero circolo agli stagnanti umori, i quali inerti e contenuti in più inerti vasi facilmente degenerano, divengon causa di tutti i tristi sintomi che accompagnano questi malori: non è egli in tal senso e forse in tal modo,

che dalla più tarda età si prescrivono ed agiscono tutti i deostruenti, aperitivi, incisivi, sciuglienti, saponacei, mercuriali ec. ec. sì esternamente che internamente amministrati? Quale sarà il frutto che potremo aspettarci dal continuato ripetuto abbondante uso delle missioni di sangue in queste malattie, quando lo stato dinamico generale non corrisponde al locale, quand' anche conceder si volesse quivi esistere uno stato d' irritazione o di flogosi? Perchè non dovrassi prendere in seria considerazione non solo l' eminente depressione generale di forze vitali che da' tali mezzi ne debbe risultare, ma ancora la diminuzione dei principj riparatori della vita, che con tante sottrazioni del latice vitale si procura? . . . .

55. Se esagerate erano le opinioni degli antichi nell'ammettere molti germi morbosi, molte discrasie umorali, quali altrettanti enti particolari da correggersi ed eliminarsi; dottrine rese antiquate molto prima, che il Prof. Broussais spargesse sulla medica teoria l' irritativa sua luce, luce che Brown avea già fra noi tramandata, e da Hoffman, Baglivi e Cullen preconizzata, non meno esagerata quando dir non si voglia, assurda sarà l' opinione del Broussais nel far dipendere da sola irritazione locale quella terribile, atroce, schifosa e dolorosissima malattia che conosciamo col nome di cancro, la cui etiologia e cura stancò la mente degli uomini dell' arte i più dotti, i più filantropi sì dell' antica, che della moderna età (vedi la mem. sul scirro e sul cancro del Prof. Scarpa; Rep. Med. Chir. n. 35, p. 479).

Foss' egli pur vero, che la moderna dottrina francese avesse l' attivissimo merito d' aver conosciuto l' intima causa ed il sicuro rimedio di sì feroce malore! Ma finchè maggiori e più luminosi fatti attestino le lusinghiere promesse del moderno Riformatore francese, non possiamo astenerci dall' osservare che difficile sarà il comprendere, come

quella irritazione medesima che darà luogo nell' utero o nella mammella al processo flogosi più o meno intenso, possa senza una causa generale, forse ignota, dar origine alla funesta cancerosa degenerazione, e che quei soli rimedi capaci di frenare quel semplice processo flogistico, capaci pur sieno di distruggere questo scoglio terribilissimo dell' arte, contro cui urtarono i più ragionati tentativi: vedo, il so, proposte a centinaja le predilette sanguisughe ad ogni menoma durezza d' una parte precipitando una diagnosi di scirro o di cancro incipiente, e qui stà appunto, a nostro avviso, l' altro ancor più pericoloso suggerimento della nuova dottrina, mentre con tali principj si profonde e si versa un sangue necessario alla vita, si tolgono i mezzi d' ogni riparatrice nutrizione, si sfiancano e s' indeboliscono i tessuti, si diminuiscono le forze nervose, e dalla semplice erisipola o accidentale gastricismo alla acutissima pleurite, dalla leggiera coriza al cancro depascente gli stessi mezzi praticando senza rispetto all' età, al sesso, alle circostanze, al temperamento, al luogo, tentando erigere un nuovo sistema, si scava un tumolo al trito, ma inconcusso principio, *Medicina tota prudentia est.*

Parlando a suo tempo delle malattie del sistema linfatico o subirritazioni, avremo occasione di ritornare su tale soggetto, rimandiamo il lettore intanto alla memoria del celeberrimo Scarpa, di cui abbiamo parlato nel n.° 35 di questo Giornale.

Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation dans les articulations des phalanges; par M.r J. Lisfranc.

L' A. con un ripetuto esercizio sul cadavero si è proposto di superare le difficoltà, che l' amputazione delle falangi nelle loro artico-

lazioni presenta ai giováni Chirurghi. Noi lasceremo a parte gl'antichi metodi dai vari Autori accennati, non che i casi che richiedono l'amputazione per passare immediatamente al processo operatorio, che forma l' oggetto principale di questa memoria.

Riduce a tre tempi il sig. Lisfranc questa operazione.

Nel 1.° la mano è collocata nella supinazione; un ajutante sostiene le dita sane nella estensione, nello stesso tempo che si assoggetta quello su cui si dee praticare l' amputazione. Il Chirurgo afferra la falange affetta col pollice e coll' indice situati paralellamente all' asse di quest' osso. Prende allora coll'altra mano un bistorino retto, forte, e a lama stretta; lo tiene come si tiene per fare un' incisione longitudinale; ne applica perpendicolarmente la base a mezza linea al di sotto della parte superiore del piano inclinato fatto dalla posizione data alla falange; si fa scorrere direttamente da sinistra a destra, e si divide successivamente la cute, il tessuto cellulare, il tendine la sua guaina, ed una parte della capsula articolare. Ma se la gonfiezza esistesse verso l' articolazione, e fosse considerevole, il piano inclinato, di cui abbiamo parlato, aumenta in lunghezza, e se incidiamo, come si consiglia ad una linea al di sotto della sua parte superiore, la incisione cadrà al di sopra dell' articolazione che noi cerchiamo; laonde questo precetto potrebbe condurre in errore; che si eviterà costantemente se s' incide al livello della piegatura quando si tratta dell' articolazione ultima, e a mezza linea al di sotto quando si tratta dell' articolazione media.

Nel 2.° tempo dell' operazione il bistorino si fa scorrere da sinistra a destra, e si porta sul lato dell' articolazione dirigendone il tagliente verso l'Operatore, preceduto però dal manico suo, facendogli fare un angolo di 60 gradi incirca.

Nel 3.° tempo dell' operazione il bistorino portato in senso retrogrado

dee scorrere sulla parte laterale opposta rivolgendone la punta verso l'Operatore, e recidendo il legamento laterale, e le parti soggiacenti. Allora, afferrata la falange che si ha da amputare, si fa scorrere il bistorino rasente la testa, e sotto la medesima paralellamente al suo corpo per l'estensione di tre linee, e si termina il lembo semicircolare.

Si potrebbe ridurre a un solo i tre tempi; le parti essendo nella situazione enunziata, il bistorino partirebbe da sinistra a destra, percorrendo successivamente senza interruzione la circonferenza dell' articolazione.

Application de la d ctrine physiologique à la Chirurgie, par L. Begin, Paris 1823.

L' A. di questo opuscolo pienamente persuaso della bontà della dottrina fisiologica del Prof. Broussais, ne ha con saggio divisamento fatta l'applicazione alle malattie chirurgiche. L'opera sua è divisa in due parti; nella prima la dottrina fisiologica è applicata alle malattie chirurgiche acute; nell' altra alle malattie chirurgiche croniche.

I primi cinque articoli, che comprendono le malattie acute sono i seguenti:

Il 1.° offre l' indicazione degl' accidenti locali prodotti dalle lesioni chirurgiche, e viene accennando le diverse modificazioni di alterazione che le parti infiammate presentano, ed esamina l' influenza che aver debbono nel trattamento i principj ch' egli ammette.

Il 2.° presenta la sposizione della cura locale delle lesioni chirurgiche; raccomanda i salassi locali; proscrive i rimedi risolutivi come nocivi, e preferisce loro l' acqua pura tiepida o fresca; biasima quei Chirurghi che fanno uso di rimedi tonici allorchè la prostrazione delle forze dipende da un' infiammazione qualunque ne sia la sede.

Nel 3.° l' A. espone i fenomeni simpatici determinati dalle lesioni chirurgiche acute; afferma che l' intensità delle febbri sintomatiche prodotte da esterne lesioni costantemente corrisponde colla forza e colla estensione di queste lesioni, come pure la sensibilità delle parti che ne sono la sede.

Nel 4.° art.° sono riunite considerazioni generali sulla cura delle irritazioni interne che complicano le lesioni chirurgiche; e le principali indicazioni curative sono: 1.° Diminuire la violenza dell' infiammazione locale. 2.° Combattere le disposizioni alle irritazioni, o per meglio dire le irritazioni pria esistenti nei visceri. 3.° Allontanare dai feriti tutte le cagioni capaci di produrvi delle interne infiammazioni. 4.° Combattere le interne affezioni, che complicano le esterne lesioni, quando non se n' è potuto prevenire lo sviluppo: e qui l'A. condanna l' uso del tartaro emetico nelle ferite del capo, ovvero della ipecacuana al principiar delle peritonitidi puerperali ec.

Nel 5.° si tratta degli accidenti nervosi determinati dalle lesioni chirurgiche acute, cioè dello stupore, delle convulsioni, del tetanos, del delirio traumatico. Dietro alcune induzioni tratte dalla propria sperienza l'A. riconosce la frequente insufficienza dei salassi nel delirio traumatico, e cita a questo proposito il vantaggio singolare che il sig. Dupuytren ritrae in quest'affezione dall' injezione del laudano nell'intestino retto, alla dose di 8 o 10 goccie in due o tre oncie di veicolo.

I quattro ultimi capitoli sono destinati alle lesioni chirurgiche croniche, e trattano delle alterazioni locali ch' esse determinano, della cura locale ch' esse alterazioni richiedono, dei fenomeni simpatici che esse producono, e finalmente della cura delle irritazioni interne che le complicano.

I Chirurghi Pratici, che anche prima della dottrina fisiologica del

Prof. Broussais aveano modificate le loro medicazioni secondo i principj da essa stabiliti, e che offrirono colle loro osservazioni le fondamenta della dottrina fisiologica medesima, sapranno viemeglio apprezzare il valore dell' opera del sig. Begin, che può reputarsi un ottimo saggio del attuale perfezionamento della Chirurgia.

Osservazioni sull' aborto, del Dott. H. Ward.

Questo insigne Chirurgo crede di avere riconosciuto che in molti casi l' aborto è l' effetto di irritazione delle intestina, e soprattutto della intestina crasse. Ricardo Crost avea già notato che quasi sempre l' aborto era accompagnato o preceduto da diarrea, e ne avea conchiuso che questa era indizio dell' imminenza di quello. Il sig. Ward va più lungi ancora: ci accerta che generalmente la diarrea è la cagione diretta del distaccamento del germe e della sua espulsione precoce fuori dell' utero. Partendo da questa idea, si è applicato a trattare metodicamente la diarrea delle donne gravide, e non solamente è giunto a prevenire l'aborto, ma eziandio ad impedire questa catastrofe in certe donne gravide che già travagliavano i dolori, che precedono l' aborto.

Calmando con ogni mezzo possibile l' irritazione delle intestina, ha sedate le contrazioni dell' utero, ed ha per cotale maniera conservato il prodotto della concezione.

V. Tosi Revisore Arcivescovile.
V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.
Se ne permette la Stampa
BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 46. Ottobre 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis.

Osservazioni critiche fatte dal Dottore Veggi, domiciliato in Nizza di Monferrato, sul caso d' angina membrànacea-faringea, o croup, con differenza di sede, del Dottor Boffano.

(*Vedasi il Repert. Med. Chir. del mese di marzo* 1823, *num.* 39.)

La denominazione patologica di *croup*, equivalente a quella di *laccio strangolante*, presa nel senso che fu considerata e descritta la suddetta malattia da tutti i più insigni Clinici e Scrittori di Medicina, rappresenta alla mente due distintissime idee, di cui una è relativa alla forma morbosa consistente nella presenza di morbose pseudo-membranacee sostanze, e l' altra determina la sede particolare che queste occupano nel canale aereo, ed in ispecie nella laringe, per cui ne accade lo stringimento di questa cavità e tutte le consecutive alterazioni della voce, ed in progresso di malattia la suffocazione, o per dir più chiaro la totale preclusione al passaggio dell' aria per le vie della respirazione, per cui si propose perfino la tracheotomia per evitare in ultima analisi la morte che ne segue ordinariamente di tanti ragazzi che ne sono attaccati a preferenza degli individui di più adulta età.

Non dipartendoci dalle idee inerenti alla voce *croup*, secondo la storia a noi finora trasmessa da tutti gli Scrittori di cose mediche, desta all' orecchio la più strana impressione l' applicazione di quest' istesso vocabolo ad una malattia anche identica di forma, avente una sede estranea a quella finora assegnata al vero *croup*, cosicchè farebbe altrettanto cattivo sentire il nome di *croup nasale*, *tonsillare*, *palatino*, *faringeo* ec., quanto il dire *oftalmia con differenza di sede alle sopracciglia.* Ciò non ostante sarebbe men degna delle presenti critiche osservazioni l' usurpazione di tal voce, sebbene più impropriamente applicabile ad ogni altro ex-tracheale tessuto, qualora il supposto ostacolo extra-laringeo avesse realmente prodotto degli effetti di strangolamento sull' istesso canale, che la provida Natura organizzò in modo a poter resistere alla pressione d' ogni men solido ostacolo della sua cartilaginea tessitura.

Pria però di ammettere quest' ipotesi, giova attentamente esaminare se nel caso descritto dal sig. Dott. Boffano siavi di fatti o no la pretesa esclusione de' segni patognomonici sulla vera angina membranacea-tracheale, per cui sembrami riferirsi la novità del caso più all' istesso testo della narrata storia, che alla storia istessa che ce ne trasmette l' Autore.

E di fatti ognuno dell' arte meno prevenuto della pretesa novità nosologica di quello siisi lasciato preoccupare l' istesso Scrittore potrà facilmente persuadersi dagli accidenti che in essa si leggono, non esisteravi novità alcuna nè di forma, nè di sede, nè tanto meno di diatesi nel caso patologico, che l' Autore ci rappresenta come *unico non tanto pel suo genere*, *quanto per la sua relazione colla flogosi.*

E per dir vero, qual rarità o stravaganza di caso presenterebbero le pseudo-membranacee sostanze, se in tutti i punti in cui diffonde la

membrana mucosa l' identica sua tessitura nel caso d' identiche morbose alterazioni della medesima, non può a meno che offrirci dei risultati identici nelle sue morbose accidentalità, quali avendo diversa sede non possono, nè devono confondersi con quelle osservate nel condotto tracheale? Ed a questo proposito giovi notare quanto disse il divino Ippocrate: *Morbi sunt semper iidem, locus solum differentiam facit.* Tutti i Clinici conoscono che nella pluralità de' casi di flogosi estesa alla mucosa del naso succede un riempimento di mucosi molestissimi coaguli, che si distaccano coll' epitelio alterato in forma di fragmenti tubulari, lasciando abrasa e denudata del suo epitelio la suddetta membrana da cui geme una nuova mucosità, che tosto riprende la forma di pseudo-membrana or liscia e secca, ed or più o meno disuguale o crostosa, nè cessano tali riproduzioni se non che al cessare della flogistica morbosa condizione, che rende più copiosi e più densi i muchi che vanno distaccandosi or soli, ed ora col sottoposto aderente epitelio in forma di pezzi membranosi. Quest' istessa secrezione dà soventi luogo alle *pseudo-cicatrici* della mucosa cutanea ne' casi di superficiali abrasioni della pelle ed a tante altre morbose mutazioni dipendenti dalla naturale tessitura dell' istessa membrana estesa a tutte le vie percorse dall' aria, dall' orina, dagli alimenti, e penetrante negli stessi più reconditi alvei genitali, e forse diffusa per tutti gli alvei circolatorii sanguigni e linfatici, sulle quali parti tutte può soffrire delle abrasioni nel modo istesso che vi accadono i più lenti ed impercettibili detriti che con eguale insensibile lavoro vengono dalla provida Natura riparati e riprodotti.

Non si osservano forse consimili fiocchi pseudo-membranacei precipitarsi nelle orine degli ammalati attaccati da flogosi vessicale o uretrale, comunemente conosciute col nome di *catarro di vessica*, o di

catarro uretrale? Come dunque potrebbesi annoverare fra le novità la separazione de' pezzi e lembi membranacei in qualunque punto accade questo fenomeno unicamente relativo alla tessitura organica ed alla naturale secrezione di questa membrana, che prende il nome di mucosa dal muco che è naturalmente destinata a separare in tutti i punti della sua estensione, mentre la flogosi che ne determina i caratteri morbosi acquista su' diversi punti delle condizioni proprie alla differenza di sede e di funzione dipendente dall'apparato organico di cui fa parte?

Venendo poi ad un esame particolare del nostro caso in questione, giovi confrontare quanto ci trasmisero nelle loro opere i chiarissimi Autori Frank, Burserio, Wanbergen e molti altri, mentre in ciascuna delle suddette opere si troverà a chiarissime note descritto il caso narrato dal sig. Boffano indicato con nomi più acconci che quello di *croup con differenza di sede.* Così leggasi al §. 172, pag. 111, lib. 2 l' opera del sig. Frank *De inflammationibus*, ove così scrisse: « Cynanche faucium, quam *synanchen* Graeci, *tonsillarem* dicunt alii, « frequentissima inter omnes occurrit, ac depressa linguae radice ad « fauces luci obversas in conspectum facillime cadit. Nunc autem ad « sinistra, nunc ad dextra magis inflammatio tonsillae, membranae « faucium mucosae observatur, mox per totam faucium distribuitur « superficiem, partesque singulae tunc rubent, tument, ardent, sic- « cescunt, aut puriformi, aut albescente obducuntur muco sub quavis « partium istarum agitatione. »

Ora sebbene l' albescente or puriforme, ed ora essiccata mucosità, di cui ci parla il prelodato Autore nella flogosi fauciale e tonsillare, tutta si separasse a lembi penduli da' contorni dell' imbuto faringeo, molestando anche in qualche modo i movimenti dell' epiglottide,

come potrebbe per questo denominarsi *croup*, se questa denominazione presa nel suo più rigoroso senso altro non significa che *laccio tracheale* nel solo caso che la malattia abbia sua primitiva sede negli interni tessuti della trachea ove produce lo stringimento?

Burserio poi, parlando del minacciato stringimento alle vie respirative, ci fa sentire come questo si manifesti all' occhio esplorante esaminando i tessuti fauciali come i soli che meglio cadono sott' occhio, e gli unici su cui si può visibilmente esplorare la diradiata flogosi che attacca la mucosa laringea primo centro e sede del vero *croup*: vedasi alla pag. 218, vol. VI, §. 425, ove leggesi: « Lesae « respirationis, suffocationisque incumbentis nulla manifesta causa se « prodit; nam inspectis faucibus nihil praeternaturam invenitur, « nisi quod aliquando paullulum niteant, aut tenaci muco induantur. »

Nella descrizione che ci fa il sig. Wanbergen del *croup tracheale* più chiara si scorge che altrove l' identità del caso narrato dal signor Dott. Boffano nelle seguenti frasi: « Aliter res se habet de angina « tracheali, croup dicta (vedi Wanbergen de morbo truculento in« fantum) superior tracheae pars tumidior quandoque adparet cum « constrictionis non semper constantis sensu: generatim vero nulla in « faucibus laesio conspicitur, quae alias ad fauces etiam propagatur; « tunc ipsae leviter tumentes, et intensiori rubore suffusae deprehen« duntur; lingua albo muco, aut sordibus obducitur. »

Non sono forse questi fenomeni il genuino ritratto del nuovo preteso *croup* descritto dal sig. Boffano, colla sola differenza che questi prese per una gran novità la diradiazione de' sintomi alla mucosa faringea, mentre il sig. Wanbergen non perdè di vista i sintomi che ne annunciano l' origine nella trachea sensibili per il modo d' alterazione della voce e del respiro, e non altrimenti esplorabili con ispe-

zione visuale, a cui restano celati dalla loro naturale posizione, de' quali sintomi sembra non aver fatto alcun caso il sig. Boffano, quale ebbe altrettanta ingenuità nel descriverli, quanta n' ebbe nell' escluderli come segni patognomonici del vero *croup?*

Dalle suddette riportate osservazioni e descrizioni si può arguire quanto avrebbe dovuto esser più cauto nelle sue induzioni, ove dice *non esservi luogo al benchè menomo sospetto d' estensione dell' affezione alle vie del respiro*, e molto più nell' asserire, *che non si presentarono alcuni segni patognomonici*, mentre questi stessi che si leggono ne' sovracitati Autori chiari si riscontrano nella storia che ci trasmise quest' ultimo.

E di fatti tutti i sintomi che adduce dalla linea 10 della pag. 98 sino alla pag. 101, e segnatamente nella nota posta in calce della suddetta pagina, si riscontrano essi esattamente ne' passi de' precitati Scrittori come comprovanti la sede del *croup* nelle vie del respiro. Che se vogliasi rendere più manifesto questo confronto giovi addurre in succinto la sintomatologia del sig. Boffano, e quella degli Autori sovracitati. I sintomi enunciati dal primo sono *un leggier grado di raucedine con successivo cangiamento di voce resasi* (al suo dire) *naturale e rauca, che poi si fece consimile a quella di una gazzera.* Esistevano pur anche la febbre ed il calor della pelle, in ordine ai quali sarebbe desiderabile che l' Autore ne avesse descritto il corso con osservazioni più detagliate, così che appena si può travedere che ella fosse remittente, ciò che forma uno de' caratteri della malattia in questione, che la distinguono da quelli dell' angina infiammatoria pura, *quae nunquam remittentem typum ostendit.* V. Michael *Dissertat. inaugural. de angina polyposa.*

Esistevano pure il color rossigno, bruciore e scarsità delle urine,

un copioso flusso di saliva, difficoltà d' inghiottire, l' aumento di questi stessi sintomi alla sera, e progressivamente a misura che dilatavasi la superficie delle parti denudate dell' epitelio; andavasi crescendo (veggasi la lin. 1 e 2 della pag. 100), quand' anzi la minaccia di suffocazione si trovò palliata al mattino del giorno 10 per aver gettato fuori un pezzo di membrana lungo poco meno d' un pollice (vedi lin. 12 e seg. della pag. 101), una cospicua tumefazione delle fauci, e segnatamente all' ugola, velo palatino, e tonsille, più alla volta del palato, ed alla lingua spalmata di biancastra mucosità : de' pezzi di pseudo-membrana attaccati da un lembo soltanto, e dall' altro liberi, e fluttuanti; la difficoltà di decombere sul letto, e l' essere obbligato di stare sul fianco e col capo a tutta possa inclinato sul dorso, e minacciato di suffocazione ad ogni tentativo di cangiamento di posizione, l' impedita respirazione per le narici fin dal principio della malattia, le reiterate consecutive escrezioni de' pezzi memWhen braniformi in fine della medesima, non formano forse il corredo de' sintomi che ci trasmette nella sua storia il sig. Boffano d' accordo con quelli che ci trasmisero tutti gli Scrittori del *croup tracheale* ? Che se la tumidezza della membrana mucosa avesse soltanto occupato l' ugola, il velo mobile palatino e le tonsille, donde ripeter si potrebbe quel senso di suffocazione manifestatosi nelle vie del respiro, se queste si fossero trovate illese come lo suppone, e cerca farlo credere a' suoi lettori il sig. Dott. Boffano ?

Se poi vogliasi fare il confronto de' suddetti sintomi colle memorie scritte da' più recenti Autori inserite nell' istesso Repertorio (vedi la memoria del Dott. Aimé Grimaud estesa alla pag. 171 del num. 28) chiaro si scorgerà, che quest' ultimo, d' accordo con tutti gli antecedenti Scrittori, non caratterizza per *croup* od *angina tracheale* che l' infiammazione de' follicoli mucosi dell' aspera arteria.

Se poi gettasi un colpo d' occhio alla descrizione che ne fa il chiarissimo Dott. Bellingeri inserita pure alla pag. 239 del num. 30 del suddetto Repertorio, troveremo come sintomi del *croup tracheale* « lo stridore nell' inspirazione, voce e tosse in modo particolare rauca, e col suono proprio chiamato *croupale* (paragonato dal sig. Boffano al gajar delle gazzere), respirazione difficile, che anzi *ortopnea*, agitazione di tutto il corpo, faccia accesa, e febbre mite. »

Nell' opera del citato Michaëli trovasi scritto: « Ex iis quae hujus « morbi historia conjunctis effectibus tum in vivente, tum in cadavere « observatis, et causis allata sunt, haud immerito eruitur ipsius se- « dem in canali aereo perstringi. »

Burserio alla pag. 225, vol. 6, §. 431, scrive: « Ex iis igitur, « quae in historia morbi exposita sunt, et deinde ex iis quae in ca- « daveribus defunctorum anatome detexit satis colligi licet morbi se- « dem in aspera arteria perstringi; cujus praecipua et propria sym- « ptomata efficiunt febris, dolor, aut ardor in ipsa trachea, tussis « in primum sicca consueti sonitus expers, vox rauca, stridula, aut « clangosa, inspiratio strepens, et cum sibilo voci juniorum gallinarum « simili, vehemens laryngis elevatio, et facilis citusque ad suffoca- « tionem lethalem transitus, et demum quod peculiare ejus est, mu- « cosa, lymphaticaque concretio tracheam et bronchia obstruens, et « saepe sub membranarum tubuliformium forma per tussim ejecta. »

Leggasi inoltre Schevilgue *Dissertation sur le croup des enfants. D. de l'école de Médecine de Paris.* Rechoux *Dissertation, ou Reflexion sur le* croup. Home *Dissertation sur le* croup. Callisen *De concretione polyposa cava tussi ejecta.*

Da tutti i sovracitati Scrittori viene assegnata la sede primitiva del *croup* nella trachea e nelle susseguenti vie aeree, di modo che ogni altra

infiammazione, la quale occupi particolarmente le tonsille, l' ugola, od ogni altra parte delle mucose palatine linguale, nasale, fauciale, viene da' medesimi distinta con denominazioni proprie alle diverse sedi, estranee alla trachea ed alle vie immediate della respirazione.

Dal fin qui esposto pare abbastanza dimostrato che il nuovo genere di *croup* descritto dal sig. Medico Boffano, avuto riguardo a' sintomi precorsi, a' concomitanti, ed a' susseguenti fedelmente riportati nella storia che ne fa l' istesso Autore, non differisce punto dal *croup tracheale* descritto da tutti i sopracitati Autori; e che parimenti dall' esposto caso non potendosi dubitare della diatesi che accompagnava la malattia sembra alquanto strano il metodo curativo praticato dal sig. Dott. Boffano, il quale, data la presenza degli esposti sintomi, sembra dovrebbe esser stato quello messo in pratica e suggerito da tutti gli Scrittori citati, e da tutti i razionali Clinici, dai quali, certamente quello usato dal sig. Dott. Boffano, non sarebbesi trovato per se sufficiente, nè il più spedito, nè il più acconcio per una malattia cotanto pericolosa, la cui guarigione sarebbesi accelerata, e meglio assicurata con altri più pronti soccorsi atti a combattere la non ignorata flogosi, giacchè in essa riconosce l' Autore *il proteiforme dell' odierno Medico Teatro.*

Queste critiche osservazioni già da lungo tempo schiccherate, ma che si trattennero in aspettazione sempre di quanto vien promesso in fine della memoria in questione, non hanno altro scopo che quello di richiamare l' attenzione de' Pratici sulla facilità di cader in abbaglio in una malattia di tanto pericolo per la mite condizione de' primi sintomi che la precedono.

Sull' efficacia accessifuga del solfato di chinina,

del Dott. Lorenzo Gianoglio Medico a Cherasco.

L'interessante ragguaglio, con cui il chiaris. Prof. Ramati ha testè celebrata la virtù febbrifuga del solfato di chinina (n.° 42 del Repert.), non che le pratiche osservazioni intorno ad esso, già fatte di pubblica ragione dai signori Dottori Bocca, Cristin, e Jemina (per tacere degli stranieri) invogliarono me pure ad avanzare, in lode del prezioso farmaco, qualche cenno terapeutico. E ciò non tanto per far eco, od annuire, o contrastare fors' anche in parte agl' insegnamenti de' sullodati Scrittori, quanto a fine di antivenire le contumelie, le quali in queste contrade, la malevolenza che tutto rode, e lo spirito di controversia che ogni nuovo ritrovamento ha a malincuore, vanno, in pregiudizio di tanto rimedio e dell' egra umanità, villanamente spargendo (*).

Adunque, fino dal primo annunzio che i Giornali d' Italia e d'oltremonti ci trasmisero sulla virtù antiperiodica del solfato di chinina, fu nostra cura ed impegno tentarne l' amministrazione contro il genio

---

(*) *Si va, fra le altre sciocchezze, bisbigliando che il solfato di chinina è mancomale un veleno, il quale trae indosso agl' incauti che se lo ingollano immedicabili sordità, vertigini spaventose, inevitabili apoplessie, e simili arci-terribilissime sequele ! ! !*

intermittente, che dà tre anni in poi signoreggia, in forma epidemica, questa nostra regione.

E di vero, ne venne in proposito per tal modo soddisfatta la nostra fiducia, che (fiancheggiato dall' osservazione de' Colleghi miei conterranei) io possa francamente asserire, che siccome s'è qui fatto d' indi in poi generoso consumo del solfato (*), così sotto nissun altro cielo ha fors' egli sortito più positivo, e più consolante risultamento. Chè laddove negli anni addietro le celebri *polveri Manfredine*; la stomachevole *cardiaca*; la *tintura di genzianella*; il *cortice peruviano* istesso, e gl' infiniti di lui succedanei ci lasciavano pur sempre desiderare un accessifugo più possente e sicuro, meno incomodo e ributtante: ecco appunto che il sale di cui si ragiona corrispose eminentemente, per le accennate doti, al nostro desiderio.

E così sarebbero le centinaja di casi pratici risguardanti febbri intermittenti d' ogni tipo, e varietà, e gravezza felicemente scacciate col solfato di chinina, i quali potressimo con facilità adunare, onde predicarne la febbrifuga possanza. Nè per noi si vorrà tuttavia dissimulare, che le febbri in discorso si spiegarono, le novanta in cento, a tipo terzanario; siccome quello che, in sentenza de' Classici, manifesta ognora più benigna, e meno caparbia l'indole della intermittente. Niente di meno giova osservare, che le quartane esse pure (già obbrobrio della Medicina) vennero, per mezzo del solfato di chinina,

---

(*) *Un solo de' nostri Farmacisti (e ve n' ha quattro in questa città) mi accerta d'averne smerciato, nel corso d' un anno, oltre le sei oncie. — Nello Spedale, la somma del solfato adoperatosi dai primi di settembre p. p. ascende alle oncie tre.*

con altrettanta facilità debellate. La qual cosa osserviamo aver ancor notato il prefato Prof. novarese (p. 245).

Ma in argomento di varietà, e di gravezza egli è pur consolante il ripetere, siccome coll' uso del solfato furono da noi soggiogate alcune *intermittenti perniciose letargiche*, *emetiche*, e *coleriche*; varie *larvate cefaliche ed odontalgiche*; molte *anomale ed irregolari*, contro le quali altra volta il cortice, ed il magistero eransi prodigati non sempre efficacemente. Anzi il supremo trionfo, a nostro avviso, del solfato di chinina si è quello di non aversi per noi a rammaricare, dopo il di lui uso, la perdita di un solo febbricitante.

Quanto alle recidive, con cui si tenta principalmente ingiuriare alla virtù febbrifuga di questo sale (*), risulta dalle nostre pratiche indagini, essere state le medesime niente più famigliari dietro la prescrizione del solfato, che nol fossero dopo quella della china in sostanza (**). Ciò intanto che più monta, e ritornar deè a soddisfacentissimo compenso del Clinico, si è il vedere nessuno nessunissimo

---

(*) *Non v' ha dubbio che sarebbe tutta filantropica la brama di vedere il solfato di chinina capace a preservare (siccome il vaccino dal vajuolo)* in vitam aeternam *dalla febbre chi ne ha fatto uso talvolta. Ma se, vinta la febbre, ricade taluno col vivere sotto le stesse atmosferiche condizioni di pria, e col beffarsi de' precetti igienici, qual meraviglia! e quale colpa, domando io, ei ha da avere il povero febbrifugo?*

(**) *Mi conforto nel sentire che lo stesso siasi rilevato dall' accurato Dott. Marianini in Mortara. V.* Memoria di alcune indagini intorno all' uso, ed efficacia del solfato di chinina, cap. III. delle recidive.

de' curati col solfato, giungere in porto di salute per via di convalescenza così stentata e fastidiosa, siccome sovente ne' *chinatizzati* addiveniva: checchè a confutazione de' Ramazzini, e de' Mantovani siasi quinci e quindi detto e ripetuto.

Della dose, cui avvertimmo porgere il solfato di chinina, dirò brevemente: essere stato nostro consiglio, divoti alla prudenza, di attenersi alle rifratte e replicate di tre in quattro ore; nel tempo, ben s' intende, dell' apiressia. E così quindici o venti grani di solfato, ridotti a sei cartoline collo zucchero, od in pillole, furono la dose ordinaria (parlo per norma d'adulti) contro febbre legittima, nè grave. Nelle più imponenti, o perniciose si portò la dose dalla mezza ad una dramma: avvegnachè, sia detto in nome della verità, piuttosto a pro' di profilatico consecutivo, che non per combattere accesso per accesso.

Dalle quali considerazioni in proposito di tanto rimedio antiperiodico, ci piace, per legge di brevità, e di chiarezza, discendere ai seguenti corollari:

1.° Non possedere la Medicina d' oggi giorno più valoroso accessifugo in tutta la forza del vocabolo del *solfato di chinina.*

2.° Potere il medesimo, in qualunque occorrenza di febbre periodica, surrogare la chinachina, e suoi magistrali preparati.

3.° Spiegare detto sale tanto più pronta e positiva la sua febbrifuga possanza; quanto più manifesta e distinta si è la intermittenza della febbre che si tenta combattere (*).

(*) *A conferma di questa proposizione ricorre qui la ragione dei contrarj. Le febbri quotidiane, le remittenti, le subcontinue ec. si mo-*

4.° Non essersi fin qui dal di lui uso prudente e regolato avuto a rammaricare il menomo sinistro, amministrato in ogni circostanza di età (*), sesso, costituzione, temperamento, idiosincrasie, ec.

5.° Doversi per ultimo serbare dai Pratici ragionevole speranza, che all' odierna efficacia del solfato di chinina non sia un giorno per essere applicata la sconfortante sentenza del sommo ed ingenuo Borsieri: *nescio enim quo fato fiat, ut quae alibi medicamenta eximiis laudibus extolluntur, brevi apud nos virtutem omnem, efficacitatemque amittant!*

Nota de' Compilatori.

Se grave sembrasse a taluno de' nostri lettori le frequenti lodi che andiamo inserendo sul solfato di chinina e suo uso, si darà pace questi facilmente quando consideri che mai abbastanza sono ripetuti i fatti medici in conferma di un nuovo e portentoso rimedio, quando prin-

---

strarono, sotto analoghe circostanze, sempre più ribelli al solfato. Anzi le più di esse non furono dome, se non pria d'essersi ridotte a tipo di sincera intermittenza . . . Ubi intermittentia, ibi cortex.

(*) *Non ultimo de' vantaggi proveniente alla Medicina dal nostro specifico antifebbrile, si è quello di possedere in esso lui un rimedio, il quale, mostrandosi attivissimo sotto piccolo volume, torna così acconcio nel trattamento dell' infanzia, in cui non basta sempre, in ragione di quantitativo, porgere*

. . . . aspersi
Di soave licor gli orli del vaso.

cipalmente la parola *nuovo* fa racapricciare certi Medici che, schiavi di antiche abitudini, o di quella di nulla studiare, protestando apertamente o tacitamente che i progressi dell'arte ebbero fine all'epoca, che per l'ultima volta salutarono la scuola ed i trattati, e senza darsi briga e ragione colla lettura delle cose più essenziali risguardanti la Medicina pratica, condannano tutto ciò, di cui non fan parola i polverosi lor zibaldoni. Di tali Medici, benchè pochi ne conosciamo, ve n' ha pur troppo, i quali nel modo stesso che a tutta possa predicano contro il vaccino, gridano contro l' uso del solfato di chinina a cui cotante obbligazioni debbe l' umanità, siccome maggiori ne dovrebbe alla vaccinazione, se questi nemici d' ogni esatto sapere non distogliessero il già poco disposto volgo a darsi tutta la premura di usare di questa benefica profilassi: del qual dannoso mal esempio ne vediamo pur troppo gli effetti nella or quasi epidemica regnante malattia del vajuolo, in quelli soltanto però che non furono vaccinati. Perchè adunque egual sorte non corra il solfato di chinina, noi non le nostre, ma le osservazioni di uomini espertissimi andammo inserendo in questo Giornale.

Nevralgia del nervo sciatico popliteo esterno sanata col taglio del nervo.

Un certo Lesueur, soldato, dichiarato invalido, in età d' anni 45, ricevette il dì 6 luglio 1809 alla battaglia di Wagram una palla al terzo superiore ed alla regione esterna della gamba sinistra. Rimase sul campo di battaglia sino al domane. Il gonfiamento sopravvenuto impedì che si ricercasse la palla, la quale non uscì che a capo di tre mesi.

Dal 18.° giorno dell' accidente, 24 luglio, sino al mese di ottobre 1817, epoca in cui fu praticata la sezione del nervo sciatico popliteo esterno, l' infermo ebbe sempre di quando in quando degli accessi nervosi assai straordinarj. Qualche giorno avanti un accesso, la cicatrice si tumefava, diveniva dolorosa alla pressione, la gamba livida, incerto il passo; ben tosto non potea più reggersi in piedi; insorgevano convulsioni, che partivano sempre dalla cicatrice, e si stendevano lungo tutto il sinistro lato del corpo; le gambe erano alternativamente piegate, estese su le coscie; queste convulsioni cloniche erano sussseguite da una contrazione tonica del pari passeggiera. Non andò guari che le estremità superiori furono in preda ad analoghi spasmi accompagnati da dolori atroci. Gli pareva che gli si rompessero le ossa, e, a dir suo, che le *corde de' nervi suoi si lacerassero*, ed esprimeva meglio ancora cotesti dolori con ispaventevoli grida che turbavano il riposo di tutta la infermeria. Un sudore copioso veniva poscia ad inzuppargli tutto il corpo. La mascella inferiore andava anch' essa soggetta ad un tremito simile a quello che accompagna la ingruenza di una febbre intermittente. I soli muscoli addominali non si contraevano egualmente: quelli della parte posteriore del collo subivano talvolta un certo grado di rigidezza: il polso era frequente e ristretto; la respirazione più accelerata del consueto, mentre le facoltà intellettuali non erano per nulla alterate. Avea pure una sete inestinguibile, che per quanto ei bevesse non potea calmare.

La cessazione degli accessi si annunziava con un movimento violento di estensione e di flessione delle membra, le quali rimanevano alcun tempo tranquille in questa situazione; poscia le medesime contrazioni ricominciavano con intervalli di tempo più lunghi; finalmente nasceva la calma, l' infermo era ancora costretto a tenere il letto per quattro

o cinque giorni, sinchè le sue forze sfinite dai gravi dolori gli permettessero di reggersi in piedi. I sintomi descritti comparsi la prima volta il dì 24 luglio 1809, 18.° giorno dalla riportata ferita, ricomparvero tutti i giorni sino al mese di luglio 1810, epoca in cui l'infermo si recò alle acque di Bourbonne. N' ebbe da queste ben poco vantaggio.

Riconosciuto inabile al servizio militare, fu ammesso fra gl' invalidi il dì 4 novembre dello stesso anno. Durante i primi 16 mesi del suo ingresso allo Spedale, gli accessi comparvero tutti i giorni, e i più lunghi non oltrepassavano mai tre ore. Dopo quest' epoca venne una calma di 40 giorni; e mentre si teneva come ristabilito dal suo male, un forte accesso ricomparve, e lo tenne a letto quattro mesi. Durante questo spazio di tempo andò soggetto ad accessi periodici giornalieri. E dal mese di agosto 1812 sino al mese di dicembre 1817 le intermissioni furono più lunghe; la cui durata era di due a tre mesi. Ma a questa calma succedette una esacerbazione di 40 giorni accompagnata da frequenti accessi, che il menomo disordine fisico o morale raddoppiava nella frequenza e nella intensità.

Nello stesso intervallo, tra un accesso ed un altro, Lasueur non godeva di una perfetta calma; ma si trovava in uno stato ch' ei non sapeva definire. Dei tremiti e delle scosse gl' interrompevano il sonno; era travagliato da frequenti palpitazioni, e da copiosi sudori. Viveva in uno stato d' inquietudine, e d' irascibilità grandissima.

Tutti i mezzi erano stati impiegati, l' oppio, il moxa, i bagni ec. Fu proposta una consultazione. Il sig. Ivan propose la sezione del nervo sciatico popliteo esterno come il solo mezzo efficace, ma temendo che i due estremi del nervo fattane la recisione si riunissero di nuovo, propose nello stesso tempo di torne via una piccola porzione. Tutti

i Consulenti vi acconsentirono, e dal medesimo sig. Ivan fu eseguita la proposta operazione verso la metà di ottobre 1817. Fece una piegatura trasversale alla cute qualche linea sopra la testa del peroneo; la tenne da un lato l'Operatore, e dall' altro un Assistente; tagliò con un bistorino retto tutta questa piegatura, e ne ingrandì poscia l' incisione verso i due angoli dando alla ferita l' estensione di tre pollici. Fu tosto discoperto il nervo, e reciso superiormente. Ciò fatto rivoltò in fuori la porzione inferiore, e lo recise verso l' inferior angolo della ferita, e ne tolse via così facendo diciotto linee incirca. Vennero ravvicinati i margini della ferita, e a capo di otto giorni la piaga già era cicatrizzata. L' operazione fu eseguita colla massima prestezza.

L' infermo asserì qualche ora dopo che lo stato suo era intieramente cangiato in bene, e che s' era fatta in lui una rivoluzione per cui pareagli di non essere più quello di prima. Era calmo e tranquillo, salvo che risentiva un dolore al piede, che non avea mai provato, il qual dolore dopo qualche tempo si dissipò. I sudori, le palpitazioni, le scosse, i tremiti che interrompevano il suo sonno disparvero. Non v' ha più nè senso, nè moto nelle parti in cui andava a distribuirsi il nervo sciatico. Ciò nulla meno, dacchè subì cotesta operazione, e sono cinque anni, l' infermo ebbe ancora cinque o sei accessi; ma il punto da dove partiva il dolore non era più lo stesso; questi accessi sono essi venuti in seguito a dispiaceri, o ad atti di collera sofferti. Si notò ancora che le contrazioni muscolari e i dolori erano assai deboli, lo sconcerto universale molto minore, e che in generale gli accessi furono di corta durata, e non rassomigliavano per nulla a quelli che travagliavano l' infermo avanti l' operazione. Lasueur gode d' altronde un' assai buona salute, e da quindici mesi non ha più avuta alcun' affezione nervosa.

Destruction d'une grande partie de la moelle épinière avec contracture des bras et mobilité parfaite des membres; observation recuillie par M.r Rullier avec des remarques sur cette observation par M.r Magendie, membre de l'Institut.

Noi riferiremo soltanto i punti più notevoli di questo fatto, il quale è certamente uno de' più degni di essere ricordato in questo ramo di patologia.

M. L. avea offerto fin dall' infanzia una deviazione della colonna vertebrale, la quale senz' essere grande avea dato luogo alla elevazione della spalla destra. Dotato di temperamento nervoso, e dedito ai piaceri fallaci di Venere, era tuttavia pervenuto sino all'eta di 34 anni senza accidenti gravi; s' accorse allora soltanto di una pena nel fare i movimenti del braccio, e provò dolore e stupidità nella parte deviata della colonna vertebrale. Questo incomodo ebbe delle intermissioni; ma in seguito ad una caduta, l' infermo fu ridotto ad un' impotenza pressochè assoluta delle braccia: le mani erano rigide, contratte e involontariamente in guisa tale che la palma riguardava in fuori ed in dietro. Si osservò che il tumore formato dalla spina nella parte superiore e destra della regione dorsale aumentava. Si credette dapprima che la malattia fosse quella di Pott. Dall'anno 1815 all' anno 1822, l'infermo soffrì senza interruzione; i sintomi si esacerbarono, l' irritabilità era estrema; la contrattura particolare delle membra superiori si stendeva egualmente ai muscoli destinati a ravvicinare il braccio al petto. Le dita erano siffattamente contratte che l' infermo era costretto prima di addormentarsi di collocare una mano nell' altra, senza di che le unghie avrebbero offesa la cute. Le facoltà intellettuali erano intatte; ma irritato dal dolore M. L. era divenuto impaziente assai, tutte le altre parti, dal braccio in fuora, erano sottomesse

all' influenza della volontà, e poteva stare ritto in piedi, e camminare. Un po' avanti la sua morte uscì di casa, ed accertava di trovarsi meglio. Le parti contratte aveano tutta la loro sensibilità. Il sonno era assai penoso; al destarsi era minacciato di apoplessia. Si collocava seduto, si alzava, ed allora camminava per la camera, e questo stato si dissipava. Travagliato dalla febbre etica, dall' oppressione, e dalla tosse, sfinito da dolori vivissimi, questo infelice ridotto all' ultimo grado di marrasmo morì in età di 44 anni. Il sig. Rullier lo avea visitato durante i venticinque ultimi giorni di sua malattia. L' autossia venne fatta con molta diligenza in presenza dei signori Magendie e Rullier. Siccome si è per riguardo alla alterazione della midolla spinale che questa osservazione addiviene importante, noi indicheremo soltanto ciò che presentava quest' organo, tanto più che le altre parti nulla offrivano di particolare. La colonna vertebrale lasciava vedere nella sua metà superiore della regione dorsale una leggiera incurvatura convessa indietro e al destro lato che dava luogo al rialzamento della spalla corrispondente. Le braccia erano portate in avanti. Il cervello sodo e sanissimo conteneva della sierosità nei quattro ventricoli, e questa sierosità sembrava poter mutare di sede secondo la posizione del corpo nel canale formato dall' aracnoide vertebrale, perchè non si è potuto riconoscere l' esistenza del fondo cieco fatto da questa membrana, ove chiude il 4.° ventricolo. Non esisteva la valvola di Vieussenio. L' aracnoide dei ventricoli abbenchè trasparente ancora era inspessata. Il canale vertebrale, e l' inviluppo suo fibroso aperti, si vide il midollo spinale seguire le deviazioni della colonna vertebrale, e in niun punto compresso. Esso era intatto dalla sua origine sino al quarto pajo cervicale, e i due terzi inferiori della porzione dorsale erano eziandio sani. Tra queste due parti sane per

la estensione di sei a sette pollici esisteva evidentissima alterazione. In questo tratto il midollo era così molle e fluido, che il canale della dura madre sembrava disteso da un vero liquido. Il sig. Magendie dice, che l' aspetto suo fece credere che vi fosse là un' idropisia. Aperta questa cavità, uscì un liquido contenente dei fiocchi di sostanza midollare; e quando s' ebbe incisa longitudinalmente la dura madre, la parte affetta del midollo presentò una cavità allungata ripiena di un fluido di colore rossigno. Si vedeva distintamente il tessuto cellulare del midollo infiltrato di questo fluido; le lamine e le cellule erano evidentissime, e lo sono ancora in quel pezzo patologico conservato dal sig. Magendie. In questa cavità scorgevansi numerosi vasi finissimi, e sulla parte anteriore di questo tratto di midollo, i cordoni midollari corrispondenti alle radici dei nervi spinali si potevano appena distinguere. Al sinistro lato i cordoni interrotti non lasciavano vestigia di se per lo spazio di un pollice e mezzo circa ove non esistevano che porzioni lenticolari di sostanza midollare collocate le une sulle altre, il che poteva forse dipendere da qualche stiracchiamento sofferto dallo stesso midollo. Quando questo fu tolto via dal suo canale, e venne esaminato nella sua parte anteriore, esso non era diffluente alla sua superficie, e l' alterazione sua era molto meno sensibile. I cordoni midollari corrispondenti alle radici dei rami anteriori dei nervi spinali erano apparenti, e non presentavano alcuna interruzione nella loro continuità ad eccezione del sinistro che era alterato siccome lo abbiamo già detto.

Dal 4.° pajo cervicale sino al 6.° la massa era convertita in una cellulosità infiltrata di siero di colore di rosa pallida; l' alterazione sua si estendeva inoltre benchè minore sino al 4.° pajo dorsale. Il sig. Magendie osserva che la comunicazione tra la parte superiore e

la inferiore del midollo si conservava per la piccola lamina nervosa che univa ancora le due porzioni di quest' organo, ovvero che bisognerebbe supporla nelle membrane; soggiunge ancora che questa alterazione non ebbe quella influenza sulla circolazione del sangue che si sarebbe creduto secondo le sperienze di Legallois.

Dopo avere esaminato lo stato delle radici anteriori e posteriori, essendo le prime ridotte al puro nevrilemma, e le altre riempite ancora di sostanza midollare, il sig. Magendie opina che queste ultime trasmettevano la sensibilità, mentre dalle altre crede doversi ripetere la contrattura delle braccia, e farebbe d' uopo supporre, che gl' involucri del midollo potessero essere sensibili; e questa congettura ha un certo grado di probabilità, poichè il sig. Magendie c' insegna che il semplice contatto della membrana sierosa del midollo dà luogo ad acerbo dolore. Questo celebre Fisiologo, i cui lavori addivengono sì utili ai progressi della scienza, chiude le sue osservazioni invitando i suoi Colleghi Anatomici a tenere in conto ogni menoma lesione di quest' organo, solo mezzo che rimane a farne conoscere le vere sue funzioni.

Morbosi accidenti prodotti dall' uvola troppo lunga.

Noi abbiamo, nel n.° 38 di questo Giornale, notato, dietro alla sperienza del Dott. Physik di Filadelfia, che il morboso prolungamento dell' uvola è capace di dare origine ad una specie di ftisi per la continua irritazione ch' essa produce. — Nel n.° xxv della *Gazette de Santé* 5 settembre 1823 leggesi la seguente *observation sur un allongement de la luette qui détermina des accidens analogues a ceux des pneumonies chroniques* par M. Cuynat Chirurgien major au régi-

ment des chasseurs des Ardennes; la quale osservazione riputandola noi assai importante, la riferiamo per esteso.

M. G., in età d'anni 30, nata da parenti sani e forti, non ebbe veruna malattia nella sua gioventù sino al mese di gennajo 1822, epoca in cui fu affetta da leggiera tosse, a cui non prestò molta attenzione, attribuendola or all'umidità dell'atmosfera, ed or alla soppressione della traspirazione effetto di vicissitudini atmosferiche. M. G. era in allora madre di due figliuoli, amendue sanissimi, benchè di costituzione linfatica. Nulla annunziava in essa la disposizione ad affezioni del petto. Ciò nulla meno la sua tosse andò aumentando sino al mese di aprile, epoca in cui venne chiamato il suo Medico. Questi le prescrisse bevande pettorali edulcorate collo sciloppo di altea, e l'uso del look della stessa natura: ma questi rimedi rimasero senza effetto, e la tosse fece pur anche dei nuovi progressi, talchè al mese d'agosto si credette ravvisare in questa signora tutti i sintomi di una infiammazione polmonare cronica, accompagnata da tubercoli che si fossero probabilmente sviluppati sotto l'influenza dell'atmosfera fredda ed umida. D'allora in poi le si amministrarono di molti e diversi rimedi i più attivi ed i più proprii a ritardare i progressi di una disorganizzazione così profonda.

Sopracchiamato il 20 dicembre 1822 il sig. Cuynat, s'informò di ogni cosa preceduta, e osservò ad un tempo i seguenti sintomi: respirazione stentata; forte stringimento del petto; dolori vivi lancinanti e fugaci internamente più intensi durante la tosse, e le grandi inspirazioni; sforzi continui sia di deglutizione, sia di espulsione di muco gutturale; dolore fisso accompagnato da solletico alla laringe; appetito pressochè nullo; lingua ora bianca, ed ora naturale; viso pallido, estrema macilenza, languore sommo tanto al fisico che al

morale. Tutto infine sembrava annunziare una profonda lesione di qualche organo importante. Ciò non pertanto percosso il torace, il suono non offriva l' indizio di alterazione, tranne alla parte superiore. Il polso era piccolo, ineguale, e talvolta frequente, sviluppato; spesso passava in meno di mezz' ora dall' uno all' altro di questi due stati.

Esaminate allora le fauci, riconobbe il sig. Cuynat che l'uvola era allungata e fluttuante sulla base della lingua, e che dessa era forse la cagione dell' ingorgo sieroso che si scorgeva. Parve all'A. che tutti i narrati sintomi fossero un effetto del morboso allungamento dell'uvola: epperciò egli fece desistere da ogni interna medicazione, e propose in vece, di farle la recisione della eccedente porzione dell' uvola, come il solo mezzo di far cessare tutti i sintomi. L' operazione fu accettata ed eseguita il giorno appresso.

Posta l' inferma a sedere in prospetto di una finestra, adagiato il capo e tenuto fermo da un Ajutante contro il proprio petto, si mantennero scostate le mascelle con un pezzo di sughero frapposto alle medesime: si afferrò allora l' uvola con forcipe di polipo, e traendola leggiermente, se ne tolse via una grande porzione mediante un bistorino con bottone in punta portato alla sua base. Niuno scolo considerevole di sangue tenne dietro al taglio fatto, il quale pure non fu molto doloroso: lo scolo mucoso e sanguigno che tenne dietro alla recisione fu tosto arrestato con un gargarismo di vino mielato, il quale giovò pure nel favorire in seguito la cicatrice e rendere al velo del palato tutta la sua tonicità.

Erano appena trascorsi quindici giorni, che tutti gli accidenti or ora accennati erano scomparsi, e M. G. non risentiva più che un senso di calore che sembrava una conseguenza della irritazione simpatica del polmone, il quale fu ben tosto dissipato da leggieri bevande

gommose; e scomparve pure il suono oscuro della parte superiore del petto, mentre un regime analettico, e la rigorosa osservanza delle regole igieniche le restituirono in breve tempo la salute, di cui godette in poi senza interruzione.

Maladies de la croissance, par M. Duchamp D. M.

Nel 1.° vol. del *Dictionaire abrégé des Sc. Méd.* è stato trattato l' importante punto di Fisiologia, quello di esaminare quali malattie possano risultare da un precoce o sregolato accrescimento; « Se esso ha luogo colla stessa energia, così si legge, in tutte le parti della economia animale, seguendo le fasi ordinarie delle differenti epoche della vita, comunque rapido si faccia l' accrescimento, non produrrà mai uno stato morboso, ma solamente l'intiero organismo prenderebbe in tutte le sue parti uno sviluppo, che oltrepasserebbe gli ordinari limiti, e l' equilibrio non ne sarebbe turbato. Ma più soventi l' accrescimento troppo attivo in un organo, in un sistema, ovvero in una parte del corpo, languisce nel rimanente, e l'equilibrio dei movimenti vitali trovasi alterato. Questi movimenti sono troppo attivi nella parte che offre un eccesso di accrescimento e troppo lenti nelle altre; la energia loro nell'una, ed il loro languore nelle altre aumentano progressivamente e la sproporzione diviene tale che la morte medesima può esserne il risultato, quando pure toltone lo sviluppamento eccessivo dell' organo non si rinvenga alcuno stato patologico. Ma spesso quell' organo finisce per alterarsi, a cagione del movimento troppo energico di cui è sede ».

« Dall' accrescimento troppo rapido di un organo, ne risulta che

quest' organo diviene più irritabile degli altri, o per meglio dire si sviluppa esso con maggiore rapidità, perchè è più irritabile, e per la medesima ragione è pur quello che più facilmente viene affetto da malattia ».

Il sig. Duchamp ha concepito le medesime idee intorno i mali prodotti dal precoce o sregolato accrescimento del corpo; « egli trova nelle scosse dell' accrescimento smodato l' origine di molte malattie, spesso gravissime, che affettano tutta la costituzione, e che tutti possono amareggiare i giorni della vita; dimostra egli, come l' esaltamento, che presiede allo sviluppo degli organi, si convertisca in irritazioni morbose dei differenti tessuti; come queste irritazioni si succedano, prendano le une il luogo delle altre; tolgano la regolarità dell' accrescimento, e come si possa far sì che le une servano di preservativo o di rimedio contro le altre ».

Queste sono le principali viste pratiche che rinvengonsi nell' opera del Dott. Duchamp, di cui, in mancanza dell' opera originale, abbiamo tratto questa notizia dal fasc. di marzo del *Journ. compl.* del *Dictionnaire des Sc. Méd.*

Recherches etc. Ricerche sui tubercoli del cervello, e della midolla spinale, del Dott. Gendrin (Ann. du cercle médicale 1823).

Dopo aver parlato delle belle osservazioni del sig. Lallemand sulla specie di degenerazione della sostanza cerebrale da lui chiamata rammollimento (ved. a pag. 125, 1821, e 129, 1822 di questo Giorn.) crediamo utile il presentare ai lettori un sunto delle ricerche del sig. D. Gendrin sui tubercoli del cervello, ricerche che egli fece su nu-

merosissimi cadaveri ed il frutto delle quali diedero occasione a questa memoria, nella quale l' A. esamina i tubercoli del cervello e della midolla spinale, 1.° relativamente alla loro struttura, 2.° alla loro differenza ed analogia colle altre malattie del tessuto cerebrale, 3.° agli accidenti che producono. Da tali esatte, e ben ordinate indagini risulta essere questi corpi quasi sempre unici, e ben di rado moltiplicati, ma costantemente cistici: la cisti loro è formata da una membrana sierosa sottilissima, poco aderente alla circostante sostanza. La materia trattenuta in queste cisti è semi-trasparente pultacea o granulosa, d'un colore giallo bigio senza traccia alcuna d' organizzazione. Questi tubercoli dopo un dato tempo si rammolliscono, prendono il carattere di suppurazione senza rottura della cisti, e senza spandimento nel tessuto cerebrale circostante; alcune fiate si rompono ed il loro contenuto degenerato umore si versa or nei ventricoli, or sulla superficie dell' encefalo, od in una cavità formatasi nella sua sostanza.

L'A. nella seconda parte della sua memoria fa osservare le seguenti distinzioni fra le degenerazioni scirrose e le tubercolari: e primieramente i tubercoli si formano a dispendio del tessuto degli organi, mentre lo scirro ne interessa costantemente la sostanza. 2.° Qualunque sia il grado di durezza dei tubercoli cominciando dalla midollare sino alla ossea, non hanno mai l'aspetto e la consistenza delle sostanze lardacee che crepitano sotto lo scalpello, e che costituiscono gli scirri. 3.° Nell' operarsi la degenerazione cancerosa osservasi sovente che una parte del tessuto scirroso s'ammollisce, diviene d'un color bigio chiaro, assai simile a quello dei tubercoli, ma giammai questa parte divenuta molle è contenuta in una cisti come quella che osservasi costantemente nei tubercoli cerebrali, ed ancora dopo un certo periodo di tempo dal loro sviluppo nei tubercoli degli altri organi.

Su questi dati avremmo desiderato dall'A. dei segni diagnostici per distinguere l' una dall' altra di queste malattie , e dei curativi suggerimenti applicati ai due casi, ma per ora contentandosi egli dell'analisi delle osservazioni che possiede , aspetteremo , da lui o da altri , maggiori lumi patologici su tali importanti soggetti. Aggiungeremo soltanto l' opinione dell' inglese J. Baron sulla formazione dei tubercoli e dei tumori in generale (ved. *Illustrations*, ossia il seguito di ricerche sulle malattie tubercolari. Londra 1822). Secondo l'opinione di questo A. tutti i tessuti dell' animale economia possono presentare dei tubercoli la di cui origine ed intimo carattere sono invariabili. Sviluppansi, dice egli , sotto forma di piccioli corpi vescicolari pieni d' un fluido , ai quali corpi dà il nome d' idatidi, ma che meglio, siccome abbiam veduto , potrebbonsi dire altrettante piccole cisti , le quali per progressive trasformazioni e non uniformi acquistano il carattere di tubercoli.

Rapporto alla causa della formazione dei tubercoli, quantunque il Baron non ne indichi una certa , niega tuttavolta doversi riconoscere in un processo infiammatorio , e dice che se l' infiammazione trovasi ai tubercoli associata ne è piuttosto effetto che causa. Ed in ciò sembraci aver egli dato maggiormente nel segno di coloro che ogni organico cangiamento o lesione da due principj generali li vogliono dipendenti, flogosi cioè ed irritazione , vocabolo questo che se non esprime un grado di flogosi lo crediamo affatto vuoto di senso.

L' analogia poi che il sig. Baron crede trovare fra il gozzo e le degenerazioni , di cui scrisse nell' opera di cui parliamo , lo determinò ad impiegare l' idriodato di potassa nella cura della ftisi tubercolare , e delle congeneri affezioni e con alcune osservazioni dimostra l' utilità di questo rimedio.

Sperienze sulla struttura e sulle funzioni dei nervi tendenti a stabilire un nuovo ordinamento del sistema nervoso, di C. Bell.

Fra il numero grandissimo delle sperienze che si vanno oggidì facendo intorno la struttura e le funzioni dei nervi, noi non mancheremo di notare quelle che condur possono a qualche utilità pratica. Fra queste s' hanno ad annoverare quelle del chiaris. Carlo Bell, il quale ha con ripetuti esperimenti comprovato che, allorquando un organo adempie a due funzioni distinte, esso ha sempre due sorta di nervi, e che quanto più sono variate le funzioni di un organo, altrettanto sono più numerosi i nervi che vi si diramano.

L'A. ha ravvisato nella scala degli esseri animati il sistema de'nervi di semplicissimo, come quello formato di due cordoni paralelli che dispensano rami laterali a tutte le parti, farsi più complicato a misura che gli organi diventano più numerosi.

Egli considera il sistema nervoso primitivo fatto di nervi vertebrali, sotto-occipitali, e tri-facciali, i quali in istato semplicissimo già esistono nei vermi; e tutti hanno una doppia origine a ganglii a una delle loro radici; non servono a stringere relazioni tra i diversi sistemi dell'economia. Ma i nervi che stabiliscono queste relazioni formano un sistema separato; differiscono dal sistema primitivo per la loro radice sempre unica, e per non essere provveduti di ganglii; nascono dalla midolla allungata, e dalla parte superiore del midollo spinale, e di quì vanno a diverse parti che concorrono alla respirazione, le quali sono già, per la più parte, ampiamente provvedute di nervi appartenenti all' altro sistema; e in questa classe il sig. Bell colloca i nervi pneumogastrici; il facciale o porzione dura del settimo pajo, ch' egli chiama nervo respiratorio superiore del tronco; il

diaframmatico , o gran nervo respiratorio interno ; un ramo inferiore del plesso cervicale che si porta ai muscoli esteriori delle coste , o nervo respiratorio esterno ; finalmente il glosso-faringeo , il linguale e i rami laringei del pneumogastrico , e a questi nervi l'A. dà il nome di respiratori, e sotto questo nome comprende tutti quelli che servono a stabilire relazioni tra gli organi interni della respirazione e certe parti rimote , e a coordinare i movimenti dei muscoli che agiscono in questa funzione. E questi muscoli sono più numerosi che non si crede comunemente , perciocchè quando il respiro è assai accelerato nel medesimo tempo che il petto si dilata e si ristringe , le narici conseguiscono movimenti corrispondenti ; le spalle si rialzano , si contraggono i muscoli del collo e della faccia. Per altra parte tutti questi muscoli agendo simultaneamente nella respirazione , egualmente che nella tosse e nello sternuto, debbono essere sotto un'influenza comune che regoli e coordini la loro azione. L'A. , onde provare l'azione del muscolo respiratorio della faccia, eseguì il seguente sperimento. Turate per alcuni secondi le narici di un asino affine di renderlo ansante , e determinare per tal modo la dilatazione e lo stringimento delle narici , gli tagliò da un lato la porzion dura del settimo pajo ; l'animale non diede segno di dolore nell' atto del taglio , ma poco stante i movimenti della narice cessarono totalmente da questo lato , mentre l' altra continuava a dilatarsi a ogni inspirazione , mentre presentatogli del fieno e dell' avena ne mangiò senza la più piccola difficoltà.

Questa notomica cognizione può molto giovare al Medico ed al Chirurgo a meglio comprendere ed apprezzare i sintomi morbosi che presentansi sulla faccia ; possono far loro distinguere la paralisi che procede dal cervello da quell' affezione parziale di certi muscoli per

aver essi perduta l'influenza del nervo respiratorio; e i casi di questa parziale paralisia assai frequenti, non sono punto pericolosi; mentre per altra parte la cognizione stessa è di scorta nel farci conoscere il pericolo che sovrasta ad un infermo di malattia del polmone, nel quale un certo tremore dei muscoli della faccia che sono animati dal nervo respiratorio, una certa insolita dilatazione delle narici, ed un movimento sforzato delle labbra unitamente all'alterazione della voce, sono infausti nunzii dell'imminente pericolo che sovrasta all'ammalato.

On the motions of the eye. — Dei movimenti dell' occhio, e ricerche sull' uso dei musculi dell' orbita, dello stesso.

Nella seduta delli 20 marzo, il Presidente della Società Reale di Londra ha comunicato la seconda parte di una memoria del Dottor Bell sui movimenti dell' occhio, e sugli usi dei muscoli dell' orbita. L' A. esamina dapprima i diversi movimenti dell' occhio, e distingue i muscoli secondo i loro usi. Lo scopo suo è di mostrare che l'occhio eseguisce dei movimenti che non sono stati descritti; egli pretende che tuttavolta le palpebre sono abbassate per coprire la cornea trasparente, il globo dell' occhio si eleva, ossia fa un movimento di rotazione, se la cosa non fosse tale, dic' egli, l' occhio non sarebbe umettato, e riparato dalle ingiurie esterne. Allorquando l' uomo si addormenta, soggiunge il sig. Bell, la palpebra superiore si abbassa, e questi movimenti hanno luogo in una maniera rapida ed involontaria, e sono necessari alla sicurezza dell' occhio: gli altri movimenti sono volontari, e servono a dirigere gli occhi verso gli oggetti.

Il sig. Bell passa in seguito all' esame dei muscoli del globo dell'

occhio, e li distingue, come si suole, in muscoli retti, ed in obliqui. Sino ad ora queste due sorta di muscoli sono stati considerati siccome volontari. Taluni considerarono i muscoli obliqui come coadjutori dei muscoli retti, altri pensarono che fossero antagonisti di questi ultimi, mentre il sig. Carlo Bell opina che questi muscoli siano destinati ai movimenti involontari del globo dell' occhio, e che i soli muscoli retti sono soggetti alla volontà, e che noi non abbiamo l'intimo senso dell'azione dei muscoli obliqui, ma solamente dei muscoli retti: egli ne dice di più: cerca di provare che il senso intimo dell' azione dei muscoli retti ci fa concepire quale sia la posizione degli oggetti, e quali siano i rapporti loro di situazione.

Egli riferisce delle osservazioni e delle sperienze per provare, che l' azione dei muscoli retti è intimamente legata coll'*attività* della retina, cioè colla perfezione del senso della vista; e che dal momento che la vista viene a mancare, il globo dell' occhio è rivolto in alto per l' azione dei muscoli obliqui, e la pupilla viene a trovarsi al dissotto della palpebra. Si è per questa ragione, dice il sig. Bell, che gli occhi sono elevati nel sonno, nella sincope, e allo avvicinarsi della morte; si osserva in fatti questo stato di contrazione nella agonia, allorquando la sensibilità stà per estinguersi. Dopo avere considerati i movimenti dell' occhio e delle palpebre sotto questo punto di vista, l' A. annunzia che darà in seguito un maggiore schiarimento a questa teoria collo stabilire in altra memoria la distinzione che si ha da farsi tra i nervi contenuti nell' orbita.

Noi siamo intimamente persuasi che queste vedute anatomico-fisiologiche del celebre Carlo Bell sono per riuscire di grandissimo ajuto nella spiegazione degli oscuri fenomeni patologici che accompagnano la maggior parte delle affezioni dell' occhio, e di quelle parti del cerebro, da cui esse traggono la origine loro.

Recherches sur le siège spécial de différentes fonctions du système nerveux, par MM. Foville, et Pinel Grandchamp élèves internes de l'hospice de la Salpétrière, in 8.°, Paris 1823.

Gli Autori di queste ricerche aveano diggià, è un anno, cercato di stabilire con una serie di osservazioni, che i disordini dello intendimento aveano specialmente la sede loro nell' alterazione della sostanza corticale degli emisferi, mentre la paralisia dipende dalla lesione della sostanza midollare degli stessi emisferi, ovvero dalla sostanza bigia dei *corpi striati* e dai talami dei nervi ottici.

In queste ultime loro ricerche i signori Foville e Pinel da un numero assai grande di osservazioni sembrano inclinati a inferire, che la parilisia dei membri superiori è dovuta all' alterazione della parte posteriore degli emisferi, e specialmente dei talami dei nervi ottici, e che la paralisia dei membri inferiori dipende dall' alterazione della parte anteriore degli emisferi, e specialmente dei *corpi striati.* Se il più sovente si osserva nello stesso tempo la paralisia del braccio e della gamba ciò dipende dalla sede dello spandimento in quella porzione di cervello che trovasi intermediaria tra i talami dei nervi ottici ed i corpi striati, in modo che queste due parti trovar debbonsi del pari compresse.

Guidati questi due Osservatori dagli sperimenti di Magendie, il quale ha riconosciuto alla faccia posteriore dal midollo una sensibilità assai maggiore di quella che si trova alla faccia anteriore, e considerando che i *corpi restiformi* si spandono specialmente nel cervelletto, pensano eglino che si abbia a risguardare questo come la sede principale della sensibilità. Le sperienze ch' essi hanno intraprese sugli animali viventi hanno dato loro i seguenti risultati:

Pungendo o cauterizzando il cervelletto, gli animali hanno dati segni di grande sensibilità; non ne manifestavano alcuna quando si dirigeva lo stromento sul cervello. Qualche tempo dopo l'offesa del cervelletto, apparivano dei movimenti convulsivi. Movimenti convulsivi con rivolgimento del capo indietro in una donna colpita da apoplessia fece presumere all' uno degli Autori di questa memoria che n'era affetto il cervelletto. La dissezione del cadavere fece scoprire uno spandimento sanguigno in questa parte dell' encefalo.

De l'oblitération des veines et de son influence sur la formation des hydropisies partielles, par M. Bouillard.

L' A. di questa memoria ha, con fatti suoi propri e con altri cavati dalle opere di insigni maestri, dimostrato che molte idropisie che, a prima giunta sono attribuite alla debolezza, sono dovute all' obliterazione delle vene. Riferisce in conferma di quessa sua asserzione tre osservazioni, in cui gl' infermi aveano la infiltrazione dei due membri addominali, e sui cadaveri dei quali si è riscontrata l' ostruzione delle vene crurali, iliache, ipogastriche, e della vena cava inferiore fatta da coagoli assai duri, solidi, e quasi carnosi, i quali rendevano impermeabile il lume di questi vasi.

Ma se è vero che spesse fiate l'infiltrazione di un membro sia dovuta alla obliterazione di una o più vene di quello stesso membro, ne avverrà per conseguenza che l' altro membro avendo libere le vene, sarà pur anche scevro da infiltrazione, ed è ciò appunto che confermano la maggior parte delle sue osservazioni.

E non solamente la ostruzione delle vene nel modo indicato verrà a produrre l' infiltrazione de' membri, ma questa avrà pur anche luogo

ogni qual volta un tumore, o qualunque altra cagione v' abbia, che atta sia colla pressione sua ad impedire il libero corso del sangue nelle vene; così avviene che tumori cistici, aneurismi ec. danno sempre origine a siffatte infiltrazioni quando hanno acquistato un volume considerevole.

La stessa cosa è da dirsi per ciò che concerne la idropisia ascitica, la quale spesse volte è l' effetto non già di debolezza, ma bensì della ostruzione delle principali vene, ostruzione socia delle alterazioni organiche che riscontransi nel fegato, nella milza, nel pancreate, ed in altri visceri addominali; e l' A. comprova la verità di questa induzione con tre istorie particolari di ascite, in cui la dissezione del cadavero fece scoprire tra le altre lesioni il tronco della vena porta obliterata e resa impermeabile al sangue per lo ristagnamento di coagoli fibrosi antichissimi (archiv. génér. de Méd., juin 1823).

Abbenchè fosse generalmente riconosciuta quella specie d' idropisia, la quale dipende dall' impedito ritorno del sangue venoso al cuore, ossia quella specie che è l' effetto di una causa meccanica, alla quale si riferivano appunto le idropisie asciti nei casi di forti ed ostinate ostruzioni dei visceri addominali, è nondimeno una ben importante osservazione quella del sig. Bouillard che eziandio senza apparente tumore, od altra cagione comprimente, v'abbia spesso una obliterazione delle vene di un membro, o d'altra parte del corpo umano, per cui nasca quindi una parziale infiltrazione sierosa o idropisia, la quale ha nulla che fare con quella che dipende da vera atonia della parte, distinzione importantissima a farsi nella pratica.

Diagnosi dell' aderenza del pericardio al cuore, del Dott. Kreissig.

L' adesione del pericardio al cuore è assai difficile a riconoscersi. Gli Autori indicarono le palpitazioni, la piccolezza e l' intermittenza del polso, le sincopi ed i moti violenti del petto, un particolare rumorìo che odesi alla regione del cuore ec., come segni di questa morbosa adesione. Ma coll' ajuto dei medesimi, appena appena si può alcuna volta sospettarne la esistenza alloraquando trovasi congiunta ad altra affezione del cuore o del petto, perchè i sintomi dei mali che affettano i visceri del petto sono più rimarchevoli di quelli dell' adesione del cuore al pericardio.

Corvisart lasciò scritto che il diaframma trascina seco nell' abbassamento suo il pericardio e tutto il cuore, e si oppone così al particolare movimento di elevazione di questo ultimo organo nell'atto che si contrae; e Kreissig asserisce che vi si osserva alternativamente tra le coste della regione ipocondriaca sinistra una depressione, ed una elevazione prodotte subitamente da una scossa, che si può sentire colla mano.

Il sig. Sander chiama l' attenzione dei Medici sopra questo segno, ch' egli riguarda come patognomonico dell' aderenza del pericardio al cuore. Secondo lui, questa depressione ha luogo nell' atto della contrazione simultanea dei ventricoli, perchè la punta del cuore, che si avvicina alla sua base si eleva in avanti e trascina in alto il pericardio unitamente al diaframma, il quale esercita allora uno stiramento sui suoi attacchi, e produce nello stesso tempo la depressione che si vede sulle coste sinistre della region superiore del ventre. Per renderci ragione di questo fenomeno, bisogna ricordarsi che esiste naturalmente una larga connessione tra il pericardio, ed il diaframma, ed allora si

comprenderà come durante la contrazione simultanea delle orecchiette ed il rilasciamento dei ventricoli, la punta del cuore portandosi subitamente in basso, si mostri una elevazione in quel luogo medesimo, ove un istante prima si vedeva una depressione, e così alternino questi due movimenti separati da quelli della inspirazione ed espirazione, e riuniti al contrario durante una sola pulsazione dell' arteria radiale. La sistole sua ha luogo nello stesso tempo della pulsazione sotto le coste, e l'abbassamento sotto le coste nello stesso tempo della diastole dell' arteria (Bull. de la Soc. Méd. d'émul., mars 1823).

Mémoire sur une humeur peu connue de l'œil, et sur les maladies auxquelles doivent quelquefois naissance les changemens survenus dans sa sécretion, par L. Jacobson Professeur d' Anatomie a Copenhague.

Il sig. Jacobson ha molte volte osservato esistervi tra la retina e la coroidea una piccola quantità di umore sieroso. Egli ha creduto dapprima con Hallero ch' esso fosse effetto di trasudamento cadaverico; ma avendo poi fatto numerose ricerche immediatamente dopo la morte si accertò che la cosa accadeva altrimenti. Verle avea già fatto un'analoga osservazione. « Cum pungerem choroideam prope nervum opti-« cum emanabat humor aqueus ». Zinn nella sua *descrizione diligentissima del globo dell' occhio* così scrive: « Ex hac tunica (choroidea) « saepius puncta, postquam eam excepi teneribus forcibus, semper ex « parte exteriori et posteriori vidi promanare humorem acqueum sive « id fit ex natura, sive imputandum sit corruptioni. »

Nello stato sano quest' umore non occupa tutta la faccia posteriore

della retina; ma si trova solamente allo esterno lato del nervo ottico, ov' esso riempie una cavità formata da una duplicatura della retina vicino al foro centrale. Vi ha inoltre davanti alla porzione corrispondente di questa membrana tra essa ed il corpo vitreo alcun poco di questo fluido sieroso che pare avere la stessa natura.

Onde viemeglio accertarsi dell'esistenza di questo fluido il Prof. Jacobson fece congelare degli occhi; e vide all' esterno lato del nervo ottico tra la coroidea e la retina una lamina di ghiaccio di particolare forma composta di sottili cristalizzazioni a guisa di lancia, disposte in raggi convergenti verso il nervo.

L'A. procurò inoltre di estendere queste sue ricerche allo stato patologico. Il Prof. Scarpa avea già osservato che quando una copia di umore sieroso veniva a distendere la parte posteriore della sclerotica, nasceva una particolare malattia, ch' egli il primo designò col nome di *stafiloma posteriore*. Il sig. Jacobson dissecò, trovandosi a Parigi, due casi simili, e gli ha presentati alla Società della Facoltà Medica di quella Capitale.

Osserva egli che non è cosa facile il dire se l' umore, di cui si parla, sia separato dalla retina, ovvero dalla coroidea, perchè amendue queste membrane sembrano del pari atte a questa secrezione. Si comprende come avvenga che quest' umore separato in maggior copia spinger debba in avanti l'umor vitreo e la retina a misura che va aumentando tra questa membrana e la coroidea; come il corpo vitreo scemi in proporzione di volume; come il cristallino possa divenire opaco.

Qui l' A. propone come altrettanti quesiti a risolversi: Quale specie di alterazione soffre la vista in colui che ha uno stafiloma posteriore? si può conoscere questa malattia? gli è desso conveniente que-

nome? Mentre si riserva di apportare dei rischiarimenti su questi varî punti in altra occasione, passa intanto ad esaminare le *ossificazioni* delle membrane, ossia petrificazioni degli umori dell' occhio.

Leggonsi molte osservazioni presso Ildano, Blasio, Lancisti, Eistero, Morgagni, Morand, Henkel, Malacarne, Pellier, fra le quali merita particolare menzione quella che ci viene riferita dal Prof. Scarpa sotto il titolo di *Osservazione su di una concrezione calcolosa sviluppatasi nell' interno dell' occhio*.

L' occhio, di cui si parla, era stato preso dal cadavero di una donna attempata, il cui volume non era che la metà del naturale. La cornea era oscura; l' iride concava senza apertura pupillare; aderiva ad una sostanza cartilaginosa, ed il rimanente del globo avea una durezza straordinaria. La sclerotica e la coroidea erano pressochè nello stato loro naturale, e la camera anteriore conteneva un po' di limpido umore: ma sotto la coroidea v'erano due concrezioni sotto forma di sottocoppe, dure, lapidee, unite insieme col mezzo di una sostanza membranosa compatta: l' una era anteriore, e occupava il luogo del corpo ciliare, e del cristallino; l' altra era posteriore, e riempiva il fondo dell' occhio. Una cavità contenente alcune goccie di un liquido viscoso e sanguinolento esisteva nel centro della sostanza membranosa tra le due specie di sottocoppe; e in questa cavità vedeasi un piccolo corpo cilindrico e molle, che seguendo il grande asse del globo dell' occhio, veniva dal fondo di quest' organo ad impiantarsi ad una sostanza cartilaginosa elastica situata nel centro della lapidea concrezione precisamente nel luogo occupato nello stato naturale dal cristallino, e dalla sua capsula, due parti che mancavano intieramente. Il nervo ottico degenerato in una specie di filo attraversava la sclerotica, la coroidea, il centro della concrezione posteriore, e perdevasi nel piccolo corpo cilindrico descritto.

Il sig. Jacobson, dietro alle sue ricerche, è inclinato a credere che le due malattie, di cui si è ragionato, abbiano una stessa sede, e non differiscano l'una dall' altra, che per la materia separata e deposta; e che la cagione sia in entrambe una viziata secrezione dell' umore, che forma l' oggetto di questa memoria.

È bensì vero, che le laminose concrezioni hanno tutta l' apparenza della membrana coroidea ossificata, ma ne sono realmente separate, e l' A. le ha sempre vedute nicchiate nella parte posteriore del globo dell'occhio, all'esterno lato del nervo ottico tra la coroidea e la retina, ma più particolarmente aderenti a questa.

Le conclusioni, che il sig. Jacobson trae da queste osservazioni, sono le seguenti:

1.° Una sierosità, ossia un umore acquoso esiste naturalmente tra la coroidea e la retina contenuto nella cavità che fa una ripiegatura di quest' ultima membrana.

2.° Una piccola porzione dello stesso umore trovasi pure davanti alla parte corrispondente della retina.

3.° Questo umore si accumula alcuna volta in tanta copia a spingere in avanti la retina ed il corpo vitreo, e agire poscia sulla coroidea e sulla sclerotica, e produrre quella malattia chiamata dallo Scarpa *stafiloma posteriore.*

4.° Finalmente quest' umore può convertirsi in una concrezione, che si è sino a quest' ora considerata siccome una ossificazione delle membrane del globo dell' occhio, e del corpo vitreo.

Interno la scoperta di due nervi dell' occhio umano, ragguaglio del Dott. Giuseppe Trasmondi Prof. di Anat. pratica nel Ven. Ospedale della Consolazione all' Eccell. Deputazione degli Ospedali di Roma. (estratto dal Giorn. Arcad., t. XIX.)

Il ritrovamento di una cosa sperduta equivale assai spesso ad un primitivo acquisto. Così è del muscolo del Dott. Hermer di Filadelfia, il quale, benchè sia stato conosciuto fin dai tempi di Duverney, rimase ciò nondimeno siffattamente sperduta la notizia del medesimo, che il ritrovamento suo può reputarsi come una vera scoperta.

Il Dott. Trasmondi non si contentò di verificare l'esistenza del nuovo muscolo, ma intraprese accurate indagini sui nervi già conosciuti che si portano nella cavità orbitale, onde rinvenire quelli che appartengono a questo muscolo; e da pazienti e ripetute dissezioni rilevò che due nervi provenienti dal ramo nasale esterno, propagine del nervo oftalmico del trigemino, si portano al muscolo d' Hermèr.

Stabilita in questa maniera la comunicazione nervosa tra detti nervi ed il nuovo muscolo, s' intenderebbe come la natura abbia provvisto allo incessante assorbimento che i punti lagrimali fanno delle lagrime nella veglia e nel sonno, il quale si fa indipendente dai muscoli delle palpebre, e s'ha da risguardare come libero e indipendente dalla volontà, e l' azione sua perfettamente consona a quella della ghiandola lagrimale, e del rimanente apparato lagrimale.

Dalle esposte nozioni anatomiche che il Dott. Trasmondi seppe presentarci nella loro più chiara luce mediante un ramo, ove veggonsi delineati col nuovo muscolo i due nervi che vi si distribuiscono, egli trae alcune induzioni pratiche utili nell' epifora per ostruzione dei punti lagrimali, in cui egli scorge l' assoluta necessità di deostruire

talvolta i medesimi per mezzo di sottile specillo: in quella prodotta da paralisi di questo muscolo, in cui, secondo lui, converrebbe agire sulle varie ramificazioni nervose del nervo oftalmico corrispondenti alla radice del naso, ai sopraccigli, alla narice ed al fronte, e sopra l' osso molare dello stesso lato, con che crede talvolta superabile la incominciante fistola lagrimale prodotta dalla sola paralisi di questo muscolo, e meglio ancora potersi prevenire la recidiva ridestando le forze contrattili in questo nuovo muscolo, mercè cui crede farsi l'assorbimento delle lagrime.

Morte subitanea di un bambino di undici mesi dopo aver succhiato il latte dalla propria madre.

In aprile dell' anno 1821 un falegname entrò in rissa con un soldato, che alloggiava in sua casa; costui trasse fuori la sciabola, e si gettò sull' ospite suo, allorquando la moglie del falegname tutta spaventata si precipitò tutta tremante contro il soldato, gli tolse di mano la sciabola, la ruppe a pezzi, e la gettò a molta distanza.

Durante questo intervallo di tempo accorsero molte persone, le quali separarono i due combattenti. La moglie del falegname ancor tutta spaventata della scena, a cui avea preso parte, prese il suo bambino fra le braccia, il quale stava benissimo in salute, e se lo accostò al seno. Il bambino lasciò il seno della madre assai inquieto, sospirò, e rimase morto fra le sue braccia. Il Dott. Tortual di Munster, chiamato un quarto d' ora dopo l'accidente, diede al medesimo tutti i soccorsi dell' arte, ma furono inutili.

Da lungo tempo si conosce la influenza del latte della madre sulla salute del bambino; si sa che le passioni delle nutrici sono assai

sfavorevoli ai bambini, i quali vanno a cagione di esse passioni soggetti a inquietudini, a coliche, a diarree, vomiti ec.; ma l' effetto deleterio e fatale del latte della madre sul proprio bambino non venne mai così evidentemente confermato quanto colla osservazione del Dott. Tortual, in cui il latte agì come il veleno il più violento, e alla maniera dell' acido idro-cianico. Sarebbe stata certamente di molto pregio la dissezione del cadavero di questo bambino.

Notizie biografiche di Orazio Garneri Prof. di Chirurgia, del Compil. della parte chirurgica.

Nacque in Torino da onestissimi genitori, discendenti da una famiglia distinta di Cavaler maggiore, Orazio Garneri. L' ingegno e le dregevoli doti, di cui mostravasi fornito fin dai primi anni, furono a' suoi d' incitamento a destinarlo a qualche ramo di utili studi, a malgrado che affatto non vi corrispondessero i doni della fortuna. I rapidi progressi fatti da Orazio nei primi suoi studi, e l' ardore soprattutto con che vinse le molteplici difficoltà che vi s' incontrano, gli procacciarono un posto gratuito nel Collegio delle Provincie, eretto a favore della gioventù studiosa la meno agiata, e a un tempo la più distinta. E quì compì egli gli studi della Chirurgia; e seppe fra i distinti suoi compagni distinguersi ancora; ond' è che, appena terminata con lodati esperimenti la sua carriera, fu da S. M. nominato Chirurgo Maggiore del 2.° battaglione de' cacciatori, ov' egli diede i primi saggi de' lumi pratici, che s'era procacciati nella Clinica dello Spedale di San Giovanni Battista, ove i collegiali per saggio divisamento tengono luogo, e adempiono ai doveri di Allievi interni.

Ma sia che il temperamento flemmatico, e la costituzione delicata del Garneri mal comportassero le continue vicende, e i disagi della vita militare, sia ch' egli ansioso fosse di raccogliere maggiori allori nella carriera degli studi, dopo 18 mesi di sperimento, chiese ed ottenne la sua licenza.

Appena ebbe ripatriato, previe le consuete prove, venne ascritto fra i membri del Collegio di Chirurgia, del quale fu bello ornamento, e tutto si diede ai più gravi studi. E non andò guari ch' egli fu nominato Chirurgo ordinario dello Spedale di Carità; e dopo tre anni di felicissimo esercizio, gli venne conferito l' orrevole titolo di Chirurgo primario, le cui funzioni disimpegnò con somma lode sino al dì 16 marzo 1799, epoca, in cui l' universale trambusto che rovesciò l' ordinamento delle cose e delle persone, privò eziandio del suo Chirurgo primario il Regio Spedale di Carità. Ma appena le cose incominciavano l' anno seguente a riprendere il pristino ordine che fu ben tosto richiamato con tutti gli onori e diritti, che si aspettavano a persona, che per ogni riguardo n' era meritevolissima; e siccome al Chirurgo primario del R. Spedale di Carità incumbe il curare gl' infermi da morbo sifilitico che hanno ricovero nell' *Instituto Bogetto*, così s' acquistò in questo genere di mali la fama di Chirurgo espertissimo, ch' ei seppe giustificare in parecchie occasioni sì private, che pubbliche; e questa sua carica sostenne poi sempre, e con tanta soddisfazione della veneranda Congregazione, a lasciar di se un sommo desiderio in questo illustre Comitato.

Il placido esercizio in uno Spedale di una cospicua città, è di possente stimolo a sempre maggiori studi. Vigeva in allora il sistema medico di Brown, ed il nostro Garneri attratto anch' esso dall' universale plauso, non solo lo accolse per se, ma lo ridusse, e ne stampò

come in una tavola i fondamentali elementi a favore de'meno atti alla rigorosa analisi. Ma non tardò egli ad avvedersi della mal sicura dottrina Browniana, e com'è proprio degli uomini saggi, mutò consiglio, e d' allora in poi si mostrò nemico giurato d' ogni medico sistema, che figlio non fosse della osservazione.

In quel frattempo, e successivamente egli scrisse parecchie memorie di chirurgico argomento, inserite le une nei Giornali d' Italia o di Francia, e le altre nei volumi della Reale Accademia delle Scienze di Torino; ond'è che, il dì 10 luglio 1818, l'Accademia italiana di scienze, lettere, ed arti lo accolse fra i suoi Soci ordinari.

Si eresse, l' anno 1811, in Torino, una Società sceltissima di nobili e pie matrone, col titolo di *Société maternelle*, allo scopo di giovare e soccorrere le nutrici povere ed i loro pargoletti, dalla quale fu nominato Chirurgo, perchè, mentr' elleno prestavano soccorsi alle madri, egli avesse cura di vaccinare i loro figli, la qual cosa ch'egli faceva gratuitamente, con tanto zelo la faceva, che avresti detto che v' era tenuto da larghissimo onorario.

Venne intanto, coll' anno 1814, il nuovo ordinamento della Regia Università, e fu nominato Professore straordinario di Chirurgia: ma la separazione della Facoltà medica e chirurgica, e soprattutto un più ampio insegnamento della Chirurgia che s'invocava dalla Regia Munificenza, mercè le cure dell' Ecc.mo Magistrato della Riforma sopra gli studi si ottenne ben tosto, e l'anno seguente il Garneri fu promosso a Prof. d' Instituzioni chirurgiche; e come quegli, il cui principale scopo mirava sempre alla maggiore instruzione de' suoi allievi, rappresentò il desiderio, e l'opportunità ch' egli avrebbe avuto d'istruirgli ancora nella cura dei morbi sifilitici nello Spedale a questi mali destinato, di cui era Chirurgo primario, quindi dall' Eccell.mo Magistrato gli

venne pure affidata la Clinica dei morbi sifilitici; la cui utilità fu poi così bene riconosciuta, che questa Clinica ora forma una parte dell' insegnamento, che S. M. si degnò commettere al Prof. d' Instituzioni chirurgiche suo successore.

Con quanto intendimento il Prof. Garneri procedesse nello insegnamento affidatogli, fanno fede i suoi *Rudimenta hygieines, pathologiae, therapeutices*, e l' *Epitome nosologiae ad instituendos Chirurgiae studiosos*. Per coloro che hanno letto gli scritti del Garneri, non è uopo il dire, che in essi la nitidezza dello stile va di pari passo colla bontà delle esposte dottrine; il perchè si procacciò meritamente appresso i letterati la riputazione di Scrittore latino forbitissimo. Ma oltrechè venne riputato Scrittore tersissimo, avea egli pur anco la stima di uomo versato nella giurisprudenza: era il consultore di tutti i suoi colleghi; ed era sì noto questo suo sapere di cose legali, che, nell' anno 1820 vertendo innanzi l' Eccell.mo Reale Senato di Torino un' assai difficile quistione intorno il diritto di successione di un bambino portato alla luce coll' operazione cesarea, e morto alcuni istanti dopo, venne da una delle parti prescelto a produrre le fisiologiche ragioni che militavano in suo favore: la qual cosa ei fece con una sì giudiziosa *promemoria*, che molti distinti suoi Colleghi, in conferma di aderimento al retto suo opinare, la sottoscrissero di buon grado, come vi aderì pienamente il dottissimo Barzelotti, l' Autore della *Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei governi d'Italia*; e l' Eccell.mo Senato con sua sentenza giustificò appieno la rettitudine del criterio mostrato dal Garneri: e prima d' allora questa sua rettitudine avea egli stesso giustificata nello esercizio delle funzioni di Consigliere del Collegio di Chirurgia, cui allora spettava portare giudizio sul merito degli onorari chirurgici; e

più d' ogni altra cosa l' ha riconfermata il sommo conto, in cui gli stessi Magistrati teneano il parer suo, il qual parere servì loro sovente di norma ne' più difficili ordinamenti delle cose chirurgiche, come servì mai sempre a maggior decoro della Chirurgia.

Ma la estimazione del Garneri di valente Chirurgo, non ristette fra le mura dello Spedale, in cui faceva la Chirurgia, ma chiara essa suonò per ogni dove, ond' è, che stabilitasi in Torino, l'anno 1816, la R. Accad. militare alla educazione di scielta gioventù, destinata poscia a reggere e comandare il R. esercito, egli ne fu designato Chirurgo, posto ch' ei tenne, finchè non fu, da più gravi occupazioni d' insegnamento, impedito; e l' anno 1819, ei fu pure ascritto fra i membri della Deputazione del vaccino; ed è appunto per i molti suoi titoli, che, anni sono, un pubblico rumore il designava pure Membro della R. Accademia delle Scienze.

Nè s' ha da credere, che la buona fama del Garneri si contenesse nei confini della sua patria: fanno prova del contrario la corrispondenza sua con molti insigni Personaggi; e basterebbe a sua lode quella che serbava col sommo maestro della Chirurgia il Cav. Scarpa, il quale sì lo stimava, che non dubitò confermare la propria dottrina sull' aneurisma varicoso, registrando nella egregia opera sua, una osservazione da lui fatta nel R. Spedale di Carità.

E convien pur dire, che assai grande sia stata la celebrità sua, argomentandone dalla emulazione destata nella famiglia Garneri; imperocchè a lui già tennero dietro e il Senatore Garneri, di chiarissimo nome, da morte rapito nel fiore degli anni, e il Chirurgo Giuseppe Orazio Garneri, che con molta distinzione esercita la Chirurgia in Moncalieri, e il giovine Medico Garneri, il quale fa di se concepire le più grandi speranze, e il proprio suo figlio, che nell' età di

soli 17 anni, mercè le paterne cure, ha già colta la palma de' filosofici studi.

Questi sono i principali punti della vita pubblica di Orazio Garneri. Della sua vita privata, noi lasceremo che se ne ritragga una più giusta idea dal pianto dei congiunti e degli amici, dal duolo de' Colleghi, de' suoi discepoli, e di quanti ebbero occasione di conoscerlo da vicino, e seco lui trattare famigliarmente.

Ma tanti studi e tante belle prerogative non valsero punto ad arrestare il principio distruggitore che seco portava la febbre nervosa, da cui venne assalito il dì 6 settembre ora scorso, come tornarono vane le amichevoli cure, che parecchi distinti Medici non cessarono dal prestargli; e il dì 17 settembre, 12.° giorno di malattia, cessò di vivere, volgendo l' undecimo suo lustro, l' egregio Professore, l' insigne Chirurgo, l' ottimo Padre, lasciando l' unico suo Figlio alle cure della sconsolata Madre.

V. Tosi Revisore Arcivescovile.

V. Testa P. e Reg. il Collegio di Med.

Se ne permette la Stampa

BESSONE per la G. Cancelleria.

TORINO 1823, DALLA STAMPERIA REALE

N.° 47. Novembre 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . esto brevis.

Storia di tetano traumatico guarito coll' oppio, del Medico Alfonso Dalmazzone.

Bartolommeo Bruno, di Ceva, abitante la borgata de' Poggi, detta Borlo, distante due miglia dalla Città, villico, in età d' anni 51, mi fe' chiamare a se li 4 settembre 1823: quest' uomo di tempra gracile, non soggetto a malattie, dodici giorni prima, mentre dava opera in abbattere una pianta, gli fuggì di mano l' asce tagliente, e gli mozzò le seconde falangi del quarto, e quinto dito d' un piede: e poco aveva sofferto da tale ferita, quale non gli aveva proibito di star fuori di letto per alquante ore della giornata; due giorni prima che io lo visitassi era stato sorpreso per la prima volta da spasmi, e da difficoltà d' aprir la bocca, e d' inghiottire, soggiunse, che in seguito gli spasmi si fecero generali, venne salassato, ma gli parve, che aggravati si fossero anzichè no i suoi malori; quando lo visitai, cioè li 4 settembre, era travagliato da' seguenti sintomi: provava intirizzimento e torpore, dava segni d' ottusa

sensibilità, di tempo in tempo era attaccato da moti convulsivi, e da rigidezza muscolare universale, che durava più di dieci minuti, il polso negli intervalli di calma diversificava pochissimo da quello di persona in salute; la temperatura degli arti era più abbassata delle parti del tronco, che non conservava neppure il calor naturale, aveva già nel giorno prima avute forti contrazioni dei muscoli della mascella inferiore, impossibilità d' aprir la bocca, i muscoli dell' abdome erano in tale convellimento, che il ventre pareva piana superficie legnosa, il ventre era chiuso da sette giorni, muta e sorda doglia comprendeva l' ambito abdominale, i muscoli della parte superiore del collo entravano essi pure in tensione sì che obbligavano il malato a convulsione forzata e violenta, ed a totale irrigidimento ed immobilità del tronco; le braccia erano in eguale stato di spasmo, intermettevano gli spasmi dopo dieci o quindici minuti per ripigliare con egual intensità; il malato si dolse una sol volta, cioè tre giorni prima, di oscura sensazione di dolore, che principiava dalle estremità dei piedi, non tanto dell' arto offeso, che del sano, e si prolungava ed elideva nelle coscie; la prima mia cura si fu quella d' esplorare lo stato della ferita, che non era in menoma parte dolente, e trovavasi pressochè cicatrizzata, rivolsi pure la mia attenzione a' nervi corrispondenti, alle ultime due diramazioni del nervo crurale, osservando se una certa classe di muscoli corrispondenti ai nervi fosse sotto la compressione in qualche modo dolente e sensibile, ma non mi venne fatto rilevare sia nei muscoli della coscia, sia in quelli della gamba e del piede aumento della sensibilità; il diminuire delle forze, la debolezza de' polsi, il calore al dissotto del naturale mi fe' ritroso per il salasso e metodo antiflogistico; prima d' ogni cosa feci aprir la ferita coll' applicazione d' un

vessicante (1), e mi determinai all' uso dell' oppio, che portai in quel giorno alla dose di quattro grani, e con tanto più di ragione, in quanto che l' energia dell' animo era indebolita, tanto più, che mi lusingavo, che se mai insorta fosse la febbre od il sudore, il malato avrebbe migliorato, appoggiato al testo d' Ippocrale aph. 57, sec. 4: « A convulsione aut tetano detento febris superveniens morbum solvit », il male restò stazionario per giorni tre, scorsi i quali visitai di nuovo il mio malato, portai la dose dell' oppio a grani otto, avendola già portata nei due giorni prima a grani sei, e vi unii tre ottavi di china da prendersi tre volte nel giorno; nel susseguente giorno la dose dell'oppio si portò a grani dieci nelle 24 ore; si notò notevole miglioramento, il giorno seguente; le convulsioni declinarono per gradi; gli spasmi non lo sorprendevano più, che due o tre volte nelle 24 ore; gli arti superiori furono scevri da spasmo; non risentiva nè alle gambe, nè alle braccia torpore; ebbe dejezioni; l' uso dell' oppio non attivò nè il sudore, nè apparve maggior reazione febbrile; limitai la dose dell' oppio a grani quattro come prima, trovossi appieno libero nel corso di dieci giorni dal tetano, ed il giorno 27 settembre era in grado di passeggiare per la camera; consigliai la suppurazione della ferita, e l' abbandono d' ogni remedio. Sintoma molesto sul fine si fu un senso di tenesmo, e prudore al retto, che si vinse naturalmente.

Riflessioni. Il caso, che io presento di tetano traumatico sarebbe in diretta opposizione a quello descritto da Llazzari nel 2.º vol. del giornale di Venezia, ove l' oppio si trovò sommamente nocevole,

---

(1) *Larrey suoleva applicarvi i vescicanti presso l' arto vulnerato.*

e proficuo il salasso (1), e sarebbe contrario a quanti altri vogliono, che il tetano, e specialmente il traumatico, riconosca un incendio mielitico, e cefalico, pensamento, che parrebbe appoggiato alle osservazioni di Bergamaschi, alla Storia di Montani inserita nel fascicolo 33 dell' Omodei, alle osservazioni di Racchetti, alla Storia del Vallensasca, a quella del Prof. Larrey, ed a quanto soggiunse in proposito il Prof. Barovero. Vidi pure dal narrato caso confermata la massima del Larrey essere il tetano universale pedissequo quasi sempre al trismo, tuttochè uniforme non sia il giudizio dello Sprengel (2).

Le-Cat per altro che riconosceva e curava il tetano quale infiammazione della pia madre, e che forse credeva impossibile, che l'aracnoidea s' infiammasse senzachè la superficie del cervello che è con lei a stretto contatto non lo fosse egualmente in una dissertazione presentata all' Accademia di Berlino in luglio del 1753 assicura che nel corso di venti anni in cui esercitò nell' Ospedale di Dieu in Rouen ha avuta occasione di osservare in seguito di ferite una donzina di tetani, e non mi sovvengo, ei dice, d' averne veduto guarir nessuno (3), perchè forse era convinto, che quando il cervello, od il cervelletto si fossero profondamente o materialmente offesi, non vi sarebbe più stato scampo, e sanazione, e che cadendo a vuoto ogni attività di metodo, mai uomo campato sarebbe da simile infermità.

---

(1) *Monteggia, Istituzioni pag.* 27, *tom.* 3.

(2) *Sprengel, Institutiones med. tom.* 7, *pag.* 200.

(3) *Fabbri, Raccolta di dissertazioni, e quella del P. Le-Cat tom.* 1, *pag.* 120, *ediz. di Bologna.*

Diffatti il tetanico di cui parla Serres in età d' anni 32 recato all' Ospedale nel 1814, attaccato da mali convulsivi, che duravano tre o quattro minuti, ed in cui l' autopsia diè a divedere il cervello leso per cisti ragguardevole non guarì; forse per questo motivo, dice Richerand (1): « Je n'ai jamais vu un seul malade échappé au tétanos bien décidé ». Un argomentto in prova lo traggo anch' io dalla massima delle convulsioni, l' epilessia; egli è raro che in questa affezione i malati guariscano, il cervello è ordinariamente troppo affetto per poter riassumere l' integrità delle sue funzioni, si osservano è vero intermissioni per anni o mesi, ma ripigliano infine come al consueto rigogliosi ed audaci gli insulti. Il Morgagni incolpa il cervello delle convulsioni, e dietro l' autorità del Valsalva dice: « Convulsionum originem in ipso cerebro, quamvis nullum fuisset hujus laborantis indicium, vel ipso convulsionum tempore, caeteras autem convulsas, et dolore affectas partes, vel summa cura examinatas, sine ulla omnino lesionis nota deprehendisse (2) ». Se dunque non si ebbe ad osservare mutamento o condizione morbosa alla parte, questa non si poteva trasmettere al midollo spinale.

L' infiammazione poi mielitica e cerebrale vien dessa sempre dall' autopsia riconosciuta? io leggo due interessanti storie di tetano riferite dal Morgagni; questo sommo Osservatore adduce la storia di un rustico cui s' infisse profondamente nella palma della mano destra una scheggia di legno, sorpreso da tetano morì: finisce il Morgagni la storia con dire: « ipsum autem et cerebellum, et medulla, et nervi justa erant firmitudine (3) »: adduce altra storia d' un giovane di vent' anni,

---

(1) *Nosographie Chirurgicale tom.* 2, *pag.* 17, *premiere édition.*
(2) *Morgagni, Epist. XV, tom.* 1, *parag.* 9, *p.* 260, *edit. Ebrodani.*
(3) *Morgagni, Epist. LIV, num.* 44, *tom.* 3, *pag.* 157.

cui la ruota d' un carro lacerati aveva gli integumenti del calcagno, perì di tetano, chiude anco questa storia con dire; « laxum cerebellum, firmum cerebrum, et quae per hujus ventriculi serpebant vasa sanguifera, plexusque coroides, minime albicabant (1) ».

Il Prof. Mantovani crede però non poter mai avvenire il caso, in cui fia d' uopo valersi di mezzi eccitanti nel tetano traumatico. « La circostanza che ho accennata del tetano traumatico di maggior « disposizione alla flogosi, e forse di già esistente diatesi di stimolo, « dovrebbe, parmi, contribuire sì ad ogni sospetto escludere di quasi « possibilità che indi si manifestò la malattia con diatesi diametral- « mente opposta, sì ad induttivamente arguire lo stesso dell' essen- « ziale, giacchè meschinissima è l' opinione, che la diatesi stenica « ritiene quasi più famigliare, precisamente a quello, cui men si « addice fra le due specie voglio dire la traumatica (2) ». Il metodo ancora di riaprire le indolenti cicatrici, cosa che il caso addotto di buon esito avvalora, lo riconosce il Mantovani dannoso, perchè non consente, che a forza si provochi altra infiammazione, in tanto già perseverante incendio; ma le quante volte non si riaprono tumori, e piaghe obliterate con sanazione de' mali convulsivi? il seguente caso proverebbe benissimo il mio assunto. Un giovine di 20 anni, dopo la scomparsa di considerevole tumore furoncolare che portava all' interno della coscia, venne sorpreso da diarrea, indi da vomito, il malato fu per due anni in preda a vomito, e ridotto all' ultimo marasmo, non poteva ritenere cibo di sorta, l' applica-

(1) *Morgagni, Epist. LIV, num. 49, tom. 3, pag. 160.*

(2) *Mantovani, Lezioni sull' infiammazione tom. 3, pag. 85.*

zione d' un vescicante al luogo del furoncolo fe' cessare il vomito, ed in breve guarì (1): il tetano direi del ventricolo in questo giovine guarì risvegliando la primitiva locale irritazione. Nè credo egualmente, che il vantaggio tratto dall' oppio si possa dedurre dall' abbondevole traspiro, che nel nostro malato non fu cosa osservata. Un'interessante storia del Prof. Petit raccolta da Tacheron (2) dà per sintoma costante il sudore profuso consociato sempre, nè mai disgiunto dal tetano, sì che si può credere, che l' altezza dell' orgasmo muscolare fosse cagione del promosso sudore non dissimilmente, che l'orgasmo infiammatorio nelle encefalitidi suscita e svolge lo stesso sintoma per nulla alleviante la profonda infiammazione dell' encefalo di qual cosa ce ne convince lo stesso Frank (3): « Nos in encephalitide conspexisse sudorem copiosum ac vaporem quasi ab ebullientibus aquis e toto corpore elevari cum caput ad unum bregma intensius doluisset »; nello stesso modo, che il dolor vivo nell'encefalico del Frank andava compagno del sudore senza alleviare la flogosi encefalica, in pari guisa io stabilirei, che il sudore accompagnasse le convulsioni ed il tetano formandone una complicanza, non già la voluta crisi o risoluzione. Che che ne sia del tetano indotto da causa interna non così va la bisogna quando s' agisce del traumatico, questo vien da irritazione: mi si dirà, che parte da un punto, ed una irritazione traumatica non può lungamente persistere da flogosi disgiunta (Barovero);

---

(1) *Dictionnaire des Sc. Méd. tom.* 24, *pag.* 319.

(2) *Tacheron*, *Recherches Anotomico-Pathologiques tom.* 3, *p.* 509.

(3) *Frank*, *Interpretationes clinicae tom.* 1, *pag.* 106, *editio Mediolani* 1812.

il disordine è circoscritto, dice Carlo Bell, alla parte particolare affetta. Lo stesso tetano essenziale che alcuni credono talor gastrico, e di cui si fa carico all' enterite specialmente mesenterica, offre nuova prova dell' influenza di affezioni gastro-enteriche in causa di mielite; notomizzando le persone ite a morte per tetano, trovansi alterazioni dei nervi della teca vertebrale.

Tralascio di narrare l' importante storia di tetano riferita dal Prof. Petit dopo aborto avvenuto in donna di 30 anni, guarita cogli eccitanti i più energici sì interni, che esterni (1); prescindo dall' osservare, che Prost vide il sistema arterioso più sviluppato negli organi abdominali (2); ometto le osservazioni di Dikson che ha pure rinvenuti gli intestini infiammati, lo che ripete non dall' infiammazione della spina, ma dalla pressione dei muscoli abdominali sulle viscere contenute in questa cavità; di Larrey che nelle persone morte per questa malattia trovò la faringe, e l' esofago assai contratti, e la loro superficie rossa infiammata, e coperta da muco viscido rossiccio; è sentimento dello Sprengel, che nel tetano doloroso i gangli e plessi abdominali sieno offesi; « haec enim probant non motorios solum, sed gangliosos etiam nervos corripi qui vasis provident (3) ». Ma importa assai lo riflettere, che vi sono tetani consecutivi a pneumonitidi: Tacheron parla di tetano consecutivo a flemmasia polmonare, e gastro-enterica di genio nervoso, che si curò con successo coll' op-

---

(1) *Tacheron*, *tom.* 3, *pag.* 509.

(2) *Prost*, *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, *tom.* 1, *pag. CLXXX*.

(3) *Sprengel*, *tom.* 7, *pag.* 202.

pio (1). Narra il suddetto al num. 6 la storia di tetano cagionato da patema guarito sotto l' uso del moschio; sottentrò al tetano la paralisi osservata da Povvel in un pittore, che trascurava la nettezza dei pennelli, e perchè esposto a vapori metallici; ned è a supporre, che il piombo eroe de' controstimoli abbia svolta la flogosi nel nervo; il tetano, che consegue l' uso della strichnina, somministrata a gran dose, non si crede indotto da flogosi del nervo. « Muojono per una doppia affezione tetanica, dice Barzellotti, e « perciò sospensiva dell' azione nervoso-cerebrale, e per la sospesa « respirazione; quello, che si osserva di singolare in questo vene« ficio, si è che nissuna cavità, niun viscere, niuna parte mostra « lesione (2) ». L'oppio, secondo Swan e Richerand (3) vien, ancor giudicato il rimedio, che merita maggior confidenza nel tetano, e che se valore, e peso dessero alle suddette ragioni le parole del nominato Swan, si potrebbe soggiungere col medesimo, che le alterazioni del midollo spinale riscontrate negli individui di questo morbo, intervengono nel corso del male senza costituirne l' essenza (4); osservando ancora, che le effusioni e li travasi, rinvenuti nel cavo vertebrale delle persone morte di tetano, non si potrebbero ravvisare dissimili da quelle, che offrono i muscoli, che cingono la spina. Bajon vide tutte le parti della spina di color rosso violaceo, e scorse tutte le esterne parti considerabilmente tumide ed enfiate (4).

---

(1) *Tacheron*, *tom* 3, *pag.* 469, *num.* 8.

(2) *Barzellotti*, *Medicina legale tom.* 2, *pag.* 222.

(3) *Nosographie Chirurgicale tom.* 2, *pag.* 18.

(4) *Omodei*, *tom.* XX, *fascicolo* 59, *pag.* 212.

(5) *Bousquillon*, *Notes aux elémens de Cullen tom.* 2, *pag.* 320.

S' aggiungano alle memorate cose la riflessione, che appositamente fa il Giannini, dietro Bajon, che il tetano invade con evidente preferenza gli adulti durante la convalescenza di morbo acuto (1).

Areteo, quel gran pittore della natura, aveva osservato, che nel tetano gli organi interni partecipano al male come i muscoli esterni, l' insensibilità ai purganti, il torpore delle intestina ne sarebbero un argomento; Philipp Wilson ha osservato la paralisia da un lato, e la convulsione dall' altro; Serres narra il caso di tetano, e paralisi simultanea (2); Bajon ebbe ad osservare ne' fanciulli sorpresi a Cajenna dal tetano le estremità tanto superiori, che inferiori rigide e tese mentrecchè le altre membra restavano flessibili, e senza rigidezza convulsiva (3): bisognerebbe dunque credere, che il tetano in molti casi dipenda da una condizione della fibra ravvicinantesi alla paralisi, o quanto meno da un primario fondo d' atonia (4). Seppure non proviene in qualche circostanza da quello stato, che Serres chiama irritazione delle meningi, malattia, che non puossi credere instantanea, ma al contrario preparata da qualche tempo, o dall' infiammazione concomitante quella degli organi della digestione e della pia madre, che giusta Scoutteten, simultaneamente si infiammano, o quanto meno da una irritazione sempre uniforme, ma fissa, e profonda nel cervello, o cervelletto, di qual irritamento la midolla allungata non ne sarebbe, mentre

(1) *Giannini*, *tom.* 2, *pag.* 180.

(2) *Estratto sull' apoplessia del cervelletto*, *caso* 1.º

(3) *Bousquillon*, *Notes a Cullen tom.* 2, *pag.* 320.

(4) *Giannini*, *tom.* 2, *pag.* 182.

Flourens chiama il midollo spinale l' organo dispensatore e generalizzatore delle irritazioni e dei movimenti, che sussistono tra i nervi tutti, lo che equivale a dire l' organo delle simpatie generali, avendo questo Fisiologo osservato, che staccando negli animali dall' alto della midolla i tubercoli quadrigemini, cessa in questa la facoltà di ricevere, e propagare la contrazione ed il dolore.

Se fosse lecito in cose di fatto trar argomento dall' analogia, io ravviserei il tetano in certi casi non dissimilmente dalla febbre; la sensazione del freddo, e del calore febbrile sarebbero una percezione cerebrale; i dolori, lo spasmo sarebbero nel tetano altrettante percezioni cerebrali, per l' irritamento, ed il guasto della parte offesa (1); l' economia tutta soffre simpaticamente, ancorchè il disordine traumatico lasci rarissimamente traccia di sua esistenza; sì che in tali complicatissimi casi l' azione patologica della parte generando particolari sintomi in parte vitali, ed in parte organici, e questi modificandosi, ed alterandosi scambievolmente, ed in diversa guisa fra loro complicandosi, difficilissima cosa è il distinguere ciò che alla flogosi, e ciò che a condizione opposta propriamente appartiene. Così avrebbe ragione Chomel di dire: « L'essence des maladies est distincte de la lésion organique, qu'on réconnait à la lésion des cadavres; entre l'hépatisation du poumon, par exemple, et les causes

---

(1) *Son lontano dal credere, che un uomo sorpreso dal tetano sia assolutamente privo di sensazione, nè perchè la sensazione è stata distinta, e perchè non ne ha conservato memoria non ne emergerebbe prova, che non l' abbia avuta, se l' ha l' uomo, che si rimena dormendo adagiandosi in positura più comoda.*

qui la provoquent, il se passe quelque chose qui nous échappe, il est de même de toutes les lésions, qu'on rencontre à l'ouverture des corps, loin d'être la cause premiere de tous les phénomênes, qu'on a observé, elles sont elles-mêmes l'effet d'un trouble particulier dans l'action intime des organes; or cette action intime se soustrait à tous nos moyens d'investigation. (1) »

Io pertanto fatta astrazione dai moltiplici casi ove può avere primeggiato la flogosi mielitica, mi limitai alla considerazione del mio fatto isolato, nella quale tutto concorre a porre nella maggior evidenza la sua natura essenzialmente astenica, nè mi inoltro sull' investigazione della natura intima e del genio di quest' oscura affezione, pago d' aver detto alcun che del fatto a me particolare, lo che mi dispensa dal risalire alla causa primitiva di quest' affezione.

Risultati ottenuti dallo Speziale Lorenzo Angelini di Voghera nella ricerca del jodio nell' acqua minerale di Salice, o Sassi, o Sales.

La presenza del jodio nell' acqua minerale di Salice, da me l' anno scorso annunciata, interessò l' attenzione de' Chimici; per il che non solamente ne venne inserita notizia in parecchi fogli scientifici, ma in alcuni di quelli fui pure eccitato a continuare gli sperimenti onde determinare la quantità ed il modo d' esistere di tale corpo.

Non mi sarebbe certamente facile l' evitare la taccia di sconoscente, se posti in non cale tanti e sì graziosi eccitamenti, e particolar-

---

(1) *Chomel*, *Elémens de Pathologie pag.* 522.

mente quelli fattimi dai signori Compilatori del Repertorio Med. Chir., e del *Bulletin de la société médical d'émulation de Paris*, non avessi nella propizia stagione di quest' anno tentato di condurre a fine tale lavoro, per cui ora non restami, che di implorare la benignità dei Lettori intelligenti, se forse la tenuità dei mezzi, ad onta di tutte le diligenze usate, avesse lasciato in esso trascorrere alcuna cosa degna d' emendazione.

Prima però d' intraprendere la narrazione dei processi da me eseguiti, e di esporre la serie dei fenomeni in quelli osservati, necessaria cosa reputo il far precedere un cenno intorno ad alcune particolarità della fonte stessa, onde prevenire qualche precipitato giudizio, e correggere certi grossolani errori intorno a quelle pubblicati; errori, che senza dubbio sarebbonsi evitati, quando s' avesse voluto, o si avesse saputo eseguire alcune delle più facili, e dilettevoli esperienze della scienza Fisico-Chimica.

Osserverò pertanto, che essendo la fonte interamente scoperta, non solamente per la gran quantità di vegetabili, in essa dal caso introdotti, e per la continua presenza nell' acqua di sostanze animali, mantenuta dalle innumerevoli lavature fatte sull' orlo della fonte senza la menoma precauzione; ma più ancora per la grande concentrazione a cui va soggetta l' acqua stessa, avvengono in questa alterazioni tali, per cui alcuna volta ne varia la composizione non solamente nel numero, ma anche nel modo d' esistere dei suoi componenti; fenomeni, che, massime quelli prodotti dall' ultima delle accennate cause, somministrar potranno argomento d' altra memoria.

Venendo quindi a parlare delle galozzole, che di tanto in tanto attraversano l' acqua, e che possonsi riprodurre coll' agitazione del sotto posto limo, giovami avvertire, che lungi dal doversi queste

attribuire al gaz acido carbonico, constano invece di gaz idrogeno-carbonato unito a piccola quantità del gaz acido summentovato; unione, che come quella solita a scontrarsi nelle fogne, alle quali pur troppo la fonte di Salice assomiglia, puossi con tutta facilità infiammare anche dai meno assuefatti a tali esperienze.

Dopo d' avere, con l' esposta, e con altre osservazioni, che per servire all' *esto brevis* tralascio, stabilita la natura del gaz, che svolgesi dall' acqua, passando quindi ad annoverare di questa i caratteri fisici, noterò, che essa tramanda un odore, riconosciuto da persone solite ad abitare vicino a luoghi salmastri, simile in tutto a quello che colà sentesi; che ella è turbida, e giallognola: la sua temperatura poi sempre mantiensi in ogni circostanza di tempo eguale all' atmosferica, e la sua gravità specifica ascende fino a gradi 7. 1|4 areometro Baumé.

Edotto dall' analisi, già altra volta fatta, dei componenti l' acqua, restava perciò solo di ripetere attentamente gli sperimenti, variandoli anche in ciò, che sembrasse facilitare la separazione del idrojodato: si posero perciò libb. 8 medic. dell' acqua in esame della gravità sovraesposta, in un matraccio comunicante con altro vase in cui stava una quantità sufficiente d' acqua di calce, e mediante il fuoco si svolse dalla prima tutto quanto conteneva di gazoso; il che produsse un precipitato di sotto-carbonato di calce: allora unita l' acqua degazzificata ad altre libb. 24 della stessa gravità specifica, si evaporò infino a che si vide in gran parte diminuita la precipitazione del sal comune.

Il cloruro di sodio, ottenuto da questa prima operazione, si cavò con l' alcohol; e questo liquido poi si aggiunse al residuo dell' evaporazione, onde unire allo stesso, ciò che teneva lo spirito disciolto,

e precipitare le ultime porzioni di cloruro, quali pure cavate si unirono al già raccolto.

Dal citato residuo, spogliato mediante il fuoco dell' alcohol, si precipitarono le terre col carbonato d' ammoniaca, ed il precipitato diligentemente cavato si pose ad essiccare.

Unite, al liquido sovraincumbente il precipitato, le lavature dello stesso, si concentrò il tutto sufficientemente; e quindi per mezzo dell' acido fosforico, e del carbonato d' ammoniaca si separò totalmente la magnesia.

È qui necessario aggiungere, che prima delle narrate precipitazioni, già sapevasi non essere l' idrojodato a base terrea, mentre trovossi in un esperimento anteriore l' acido idroclorico, del sale ammoniaco con quelle formato, sensibilmente corrispondente alle terre precipitate.

Dopo d' avere in tal modo decomposti li sali terrei, di nuovo s' evaporò il liquido superstite sino quasi a siccità; quindi raffreddato il tutto, s' intraprese a separare con alcohol l' idrojodato dall' idroclorato d' ammoniaca; e con ripetute evaporazioni, e lavature si pervenne finalmente ad ottenere una soluzione alcoholica di quest' ultimo sale.

Quella soluzione era di color giallognolo, di sapor pungente, e concentrandola si osservò, che alcune goccie essendo rimaste per lungo tempo aderenti alle parti asciutte del vase, presero un colore grigio.

Li cristalli, che dalla stessa si raccolsero dopo una forte concentrazione, e successivo essiccamento erano cubici, e si rinvennero leggiermente deliquescenti.

Il peso di questi si trovò ascendere a grani 32.

Per riconoscere quindi a qual base fosse l' acido idrojodico unito,

si sciolsero di nuovo in piccola quantità lì cristalli, ed una parte della soluzione si trattò con l' acido tartarico; ma con questo non si ebbe precipitato veruno.

Credendo così esclusa l' unione dell' acido con l' alcali vegetale, indotto dalla natural presenza dell' idroclorato d' ammoniaca nell' acqua, si cercò prima della soda, di scoprire l' ammoniaca; per il che di nuovo evaporata quasi a siccità altra parte della mentovata soluzione, s' unì al residuo di questa, sufficiente quantità di potassa; svolta così essendo in modo sensibilissimo l' ammoniaca, si credè, che a questa appunto unito stesse l' acido idrojodico.

Desiderando in seguito di constatare la presenza del jodio nel sale co' narrati metodi ottenuto, s' unirono ad una terza quantità della solita soluzione anche quelle, che servirono alla ricerca dell' ammoniaca, e prima dilute, si trattarono in seguito coll' amido, ed acido solforico, dal che nacque un color quasi nero, che diluendo la miscela fecesi azzurro: cosa solita ad osservarsi, in tal modo operando su corpi, che contengono il jodio.

Sul dubbio, che non di solo idrojodato d' ammoniaca, ma anche d' idrojodato di soda constassero li cristalli esaminati, si tentò, per chiarire tale punto, di riconoscere il solfato a quest' ultima base nell' acqua, in cui prodotto venne il colore azzurro; ma dopo lungo travaglio ed attento esame, si dovette conchiudere siffatto sale in quella non esistere.

Per riconoscere in ultimo la quantità dell' acido carbonico, dei muriati terrei, non che quella dell' idroclorato d' ammoniaca naturalmente esistente nell' acqua 1.° dal peso del sotto-carbonato di calce si dedusse, seguendo Westrumb, il volume dell' acido carbonico: 2.° si separarono l' una dall' altra la calce, e la magnesia pre-

cipitate dal solo carbonato d' ammoniaca, e sciogliendole quindi nell'acido idroclorico si riprodussero ambo gli idroclorati: 3.° essiccato il fosfato ammoneo e magnesiano, si dedusse dal suo peso la quantità di magnesia in esso contenuta, che si valutò in muriato, seguendo il calcolo di Wolaston: 4.° dal totale dell' idroclorato d' ammoniaca sottratta ne venne una quantità corrispondente all' acido idroclorico indicato dalle terre, ed al residuo s' aggiunse il peso dello stesso sale, che si separò, mediante la calcinazione dal cloruro di sodio ottenuto colla prima evaporazione.

Sebbene sembrar potesse cogli esposti fatti sufficientemente dimostrata la presenza d' un composto di jodio nell' acqua minerale in disamina, ciò non ostante riflettendo, che sarebbesi di questo aggiunta una solenne prova, quando si fosse potuto estrarre quel particolar corpo libero da ogni combinazione; si evaporarono perciò di nuovo libb. 100 m. d' acqua, raccogliendo il cloruro di jodio, che di mano in mano andavasi deponendo. Il residuo di questa evaporazione si trattò quindi col metodo indicato dal cel. Thenard per estrarre il jodio dalle acque madri della soda Varek; e così si potè in compagnia degli esimii sig. Giuseppe Ferrari Professore di Filosofia, Dottor Fisico Ricotti, e dell' istrutto sig. Lucca Barenghi, non solo ammirare il solito vapore violaceo, ma anche riconoscere nel recipiente, in cui si raccolsero li prodotti della distillazione, la presenza di piccole lamine aventi li caratteri fisici di quelle, che forma il jodio.

Se voglionsi ora esporre in quadro li componenti dell' acqua minerale di Salice avrassi pel peso di libbre 32 della stessa:

Gaz acido carbonico . .	Pol. cub. n.° 15.		
Cloruro di sodio . . .	Oncie 24.	den. 12.	grani —
Idroclorato di magnesia .	» 3.	» —	» —
di calce . .	» 2.	» 10.	» 16.
d' ammoniaca.	» —	» 18.	» 12.
Idriodato d' ammoniaca . .	» —	» 1.	» 8.

N. B. Per le accidentali variazioni, alle quali, come sopra si disse, va soggetta l' acqua, non solamente è inutile garantire il peso de' componenti, ma anche il di loro numero; mentre parlando del solo idrosolfuro-solfurato di calce, non fu possibile veder indicato questo composto, che una sola volta patentemente, ed altra oscuramente ne' moltiplici esami eseguiti su diverse quantità d' acqua sempre di recente attinte.

Considerazioni sul jodio contenuto nell' acqua minerale di Salice.

Quand' anche poco conosciuti ancora sieno li sali, il di cui acido è a base di jodio, e per ciò non sia possibile farne con altri un esatto confronto, ciò non ostante da quanto intorno a' primi è noto, e da ciò, che si sa del particolar corpo, che li distingue, può lo studioso farsi di quelli una sufficiente idea. Egli è appunto paragonando le principali cognizioni, che col narrato metodo raccorre si possono colle proprietà spettanti all' idrojodato contenuto nell' acqua minerale di Salice, che viensi a riconoscere una differenza notabile tra il sale citato, e quello direttamente preparato, e col jodio da tutti descritto. Quello esistente nell' acqua minerale è desso pure deliquescente, cristallizzabile in cubi, e decomponibile dal calore, ma a differenza dell' artifiziale è constantemente giallo, nè puossi decolorire

senza distruggere la combinazione; è decomponibile, tenendo la soluzione troppo lungamente a fuoco; e come l'acqua, che lo contiene disciolto, non sempre manifesta il colore azzurro coll' amido, ed acido solforico, ma a ciò richiedesi un acido più ossigenato. Queste particolarità ed altre, che si osservarono distillando per ottenere il jodio, e che nel loro complesso verranno esaminate in altra memoria, dipendono forse da alcune modificazioni, alle quali può andar soggetto il jodio, o dall' essere questo corpo anzi chè semplice egli pure composto? La riconosciuta analogia tra il jodio, ed il cloro indusse fino dall' anno scorso a tentare degli sperimenti onde scoprire nell' acqua minerale il primo; e l'idea, che con gran piacere vidi approvata da un distinto Chimico il sig. Dott. Cantù, che il jodio fosse una modificazione del cloro, mi portò ad intraprendere da più mesi un' esperienza allora creduta decisiva; ma alcuni fatti osservati vie meglio studiando l' acqua minerale, pare lascino campo a dubitare piuttosto della semplicità del jodio contenuto nell' acqua. Comunque però sia la cosa, fintantochè l' esperienza distrutti, o realizzati non abbia tali dubbi, potrassi sempre conchiudere, che se le proprietà di colorire col metodo di Stromeyer l' amido, e d' innalzarsi in vapori violacei sono caratteristiche ed esclusive del jodio, questo corpo per gli esposti fenomeni indubitatamente esiste nell' acqua di Salice.

Istoria comprovante l' efficacia della corteccia di melograno contro la tenia, di Giuseppe Colongo Dottore in Medicina e Chirurgia.

Antonio Sella, del luogo di Valle S. Nicolao, agricoltore di professione, in età di anni ventiquattro, di temperamento sanguigno, era malaticcio da circa tre anni, per cui non poteva più attendere come per l' avanti alle rurali fatiche, per esser quasi continuamente affetto da dolori vaghi al basso ventre, da dispepsia, da debolezza muscolare, e di quando in quando da leggiere lipotomie, le quali si cambiarono poi in veri accessi epilettici, che alternativamente si rinnovavano senza che l' ammalato gliene dasse veruna causa apparente, sin che il dì 20 novembre 1822 tutti i sintomi soffrirono un aumento notabile, ed in ispecial modo i dolori al basso ventre si fecero sentire più violenti alla regione epigastrica, ai quali tennero dietro nel breve spazio di 24 ore cinque accessi epilettici ben distinti, preceduti o sosseguiti quasi sempre da lipotimie, da difficoltà, ed alcune volte impossibilità di articolar parola; locchè fece credere agli astanti ed ai parenti esser l' ammalato pressochè giunto al termine de' giorni suoi. In tale stato di cose chiamò a sè un Chirurgo, il quale gli fece un salasso di circa quindici oncie, e gli prescrisse un leggiero purgante, da cui ne ritrasse una qualche calma, che gli permise di recarsi alla mia casa la mattina del 25 per pregarmi di voler prendere in considerazione il misero suo stato.

Avuto da me riguardo all' esposto superiormente, mi parve di poter concludere senza tema di errare doversi riconoscere per sorgente primaria de' sovradescritti sconcerti la presenza di vermi nel tubo intestinale, e fors' anche di una tenia, la quale salendo di quando in quando nel ventricolo medesimo fosse cagione della trista coorte degli

enunciati sintomi, e vie più mi convinsi di questa mia opinione allorchè il malato mi disse d' aver evacuato dei piccoli vermi simili ai semi di coccomero, i quali vengono chiamati da vari Naturalisti cucurbitini attesa la loro figura, e che però altro non sono se non se articolazioni del *taenia solium osculis marginalibus solitariis Linn.*; quantunque l' osservazione abbia dimostrato che possono esistere assieme nel corpo umano parecchi di questi individui.

Essendosi in questi ultimi tempi encomiata la corteccia della radice del *punica grandtum* volgarmente melograno contro la tenia, mi venne vaghezza di esperimentarne la sua efficacia nel malato, che forma il soggetto della presente istoria; e dopo alcune ricerche mi venne fatto di poterne avere circa un' oncia e mezzo, dose forse troppo tenue per giudicare della sua virtù, ciò nulla ostante, ne feci preparare la decozione a norma di quanto si trova scritto nel Repertorio Medico-Chirurgico di Torino. La mattina del 27 mi portai alla casa del malato per poter ben osservare tutto quello che ne sarebbe risultato dall' azione del sovradetto rimedio, che incominciai dal far prendere alla dose di due oncie senza che recasse all' infermo il menomo incomodo; passati alcuni minuti ne replicai una seconda dose alquanto maggiore della prima, la quale risvegliò forti dolori, e violenti movimenti nel ventricolo medesimo, i quali procurai di sostenere con nuove dosi, talmente che nel breve spazio di due ore gli feci prendere tutta la decozione che mi era procurato, cioè una libbra, senza che il malato presentasse il menomo sintoma che potesse far temere d'aver ecceduto nella dose: dopo alcune ore, il malato ebbe una scarica di materie stercoracee come nello stato sano; dopo pochi minuti nuova voglia di andar di corpo, ma invece di materie fecali rese una quantità di muccicaglie, a cui tenne dietro la tenia, la quale invece di uscire

agomitolata come qualche volta succede, se ne uscì lentamente filando, contorcendosi, e dibattendosi a viva forza per tutto quello spazio di tempo che l'ammalato se ne stette sopra la seggetta, cioè più di un'ora; stanco finalmente di più oltre mantenere la medesima posizione levossi in piedi, e nell'eseguire un tal movimento la tenia si ruppe rimanendovene sempre una buona porzione nell'intestino retto. Non potendo per la mancanza della corteccia continuare l'uso, invano amministrai all'ammalato tutti i vantati antelmintici, sinchè poscia provvedutomi nuovamente di questo rimedio feci amministrare una libbra circa di tal decozione, e tosto i dolori addominali si destarono accompagnati da non poche turbe intestinali e cerebrali, seguite da alcune scariche di materie che potevano dar luogo a credere essere l'infesto ospite uscito a pezzi, e privo di vita, il che mi fu manifesto dall'aver osservato che da quell'epoca a questa parte il Sella non venne più molestato da veruno de' soliti incomodi, e gode tuttora di un'ottima salute.

Per vie più convincere i coltivatori dell'arte salutare dell'efficacia della sopraddetta corteccia contro la tenia, dirò che in questo momento vengo dal ricevere una lettera dall'amatissimo mio padre, Chirurgo a Valle S. Nicolao, dove mi annunzia d'aver egli amministrata in polvere la sopra enunciata corteccia alla dose di due oncie ad una giovane di 16 anni, dotata di un temperamento molto sensibile, e di averne ottenuto dopo poche ore l'evacuazione completa di una bellissima tenia.

Dopo quanto scrisse il sig. Dott. Bretton (ved. Repert. Med. Chir. 1822, pag. 381) sull'uso di questo semplicissimo rimedio in così ribelle malattia, quale si è quella che accompagna la presenza della

tenia nel tubo intestinale, ci giungono grate queste pratiche osservazioni in conferma di quanto noi annunziammo, e di quanto noi stessi ebbimo occasione d'osservare in due soggetti di mezzana età, e di povera condizione, a cui amministrammo questo poco dispendioso rimedio alla dose di due libbre di decozione preparata con due oncie di corteccia di radice di melagrano, e ciò col più pronto successo, mentre in uno di questi soggetti di sesso femminile fu sufficiente una libbra della decozione per iscacciare l'infesto ospite, mentre il secondo di sesso maschile non se ne liberò che dopo aver preso l'intiera dose della mentovata decozione, cioè le intiere due libbre, preceduta al vero l'espulsione del verme (che non mi si lasciò campo ad osservare di che specie si fosse, ma che mi si disse essersi mostrato d'immensa lunghezza), preceduta dico da non lieve ipercatarsi, dolori di ventre, e qualche lipotomia.

A queste poche osservazioni quelle possiamo aggiungere del Dottore Gomez, il quale rapporta quattordici osservazioni di tenia espulsa per mezzo di questa sostanza amministrata a decozione, a refratte dosi lungo il giorno. Il sig. Dott. Gomez prima di servirsi per l'espulsione della tenia della decozione di radice di melagrano, avvertendo doversi preferire la fresca all'essiccata, faceva uso dell'antelmintico di Stork, di cui al vero non fanno parola nè Brera nel suo Trattato delle malattie verminose, nè trovasi descritto all'articolo *Tenia* del Dizionario delle scienze mediche. Noi qui lo notiamo, giacchè ci pare molto utile il portarlo a cognizione più estesa dei Pratici.

℞. Sulphatis sodae (sal. canal.)
Rad. valer. sylvestr. pulv. . . } *aa drag. j.*
Jalap. . . . .
Oxymel. scilitic. . . . . *onc. jx.* m. f. elect.

La dose si è per gli adulti di mezz'oncia, per i ragazzi d'un ottavo a due, quattro fiate nel giorno.

Dubbi mossi circa l' indole contagiosa della pellagra,
del Medico De-Rolandis figlio da Castell' Alfieri.

L' infelice opportunità da parecchi anni presentatami d' osservare i pellagrosi di queste vicinanze, avendomi nello scorso anno spinto ad indirizzarvi un rapido cenno relativo, m' anima pure ora dirigervi qualche dubbio circa l' articolo inserito nel fascicolo di luglio p. p. dell' erudito vostro Giornale, in cui con ispeciosa logica contendesi provare l' indole contagiosa della pellagra, dubbi che probabilmente saranno nati presso molti de' vostri lettori.

L' eloquenza dei fatti perciò è molto più convincente e persuasiva di quella del raziocinio, ed ove quelli parlano, ceder sen deve l' ultimo, e questo applicando al punto nostro di discussione dirò, che rispettando io le osservasioni da altri Pratici, ed in ispecie dall' Autore del citato articolo state in proposito instituite, credo non essere di troppo esigente qualora dimandi una pari reciprocità su d' oggetto ancora in questione, e di cui, come dissi, pur troppo quotidianamente ho il rammarico di contemplarne il dolente spettacolo. Omessi per ora i caratteri costituenti i contagi dal Dottore Fontana annoverati, conoscendo perfettamente uniforme a quanto qui osserviamo la descrizione fattavi di tal morbo, mi si permetta fermarmi sul passo, in cui leggo: « la riproduzione, e propagazione della pellagra osservasi tutto dì tra i consanguinei, assistenti, e coabitanti per lungo tempo co' pellagrosi ec. ».

Tra le moltiplici scrupolose ricerche fatte ne' villaggi di Castell' Alfieri, Trinco, Corsione, Villa San Secondo, Cossombrato, e parte de' fini d' Asti, ove frequente m' occorre visitare de' pellagrosi, giammai mi venne dato scorgere essersi questa comunicata ad altri

individui della casa, malgrado il continuato concubito de' conjugi, de' figli nelle anguste fetenti umide camere, sotto i medesimi succidi drappi, e di tutti gli infiniti innumerevoli mezzi di contatto sempre esistenti fra li membri della stessa famiglia, ma maggiori ancora appo gli infelici tiranneggiati da deplorabile inopia. E concedendo volentieri, che altrove altrimenti accada, e perchè la terribile comparsa pellegrosa non dovrassi ella piuttosto in simil caso derivare dalle stesse ed identiche calamitose influenze, sotto cui già altri individui alle modesime esposti soggiacquero, che ricorrere ad un' indole contagiosa smentita qui generalmente dall' esperienza?? ..... S' ammette il numero de' pellagrosi aumentarsi di anno in anno, non differente si è altresì la costante osservazione fatta in questi fertili patrii miei colli, poichè ignota pressochè la pellagra al mio Avo uno de' distinti Clinici di sua età, rara s' offerse quindi sul principio del medico suo esercizio a mio Padre, e adesso da qualche lustro propagatasi ampiamente, miete bene spesso un gran novero di ammalati.... Ma tuttociò non si può esso forse di leggieri spiegarsi dalla sicuramente accresciuta indigenza a cui servono d' inseparabile triste corteggio i patemi d' animo deprimenti, le moltiplicate immodiche fatiche, sotto le quali stentatamente vediamo tal classe gemere per procacciarsi un tenue cibo, cibo che già a' tempi del venerabile nostro Oracolo di Coo, occasionava il ballo di San Vito, uno de' morbosi fenomeni pellagrosi, e che pure costituiva fin d' allora una parte de' morbifici sconcerti degli infelici abitanti di Eno?? (1).... Ma di rado mi s' opporrà trovarsi essa nelle grandi Citta ove tra lo

---

(1) Ved. *Hypocr. de morb. vulg. lib.* II. *sect.* VII.

strepitoso lusso de' Grandi, grandissime pure sono le miserie ... Sì, ma ivi non vi concorre l' insolato, le camere generalmente vi sono più asciutte, e non occupate o coabitate da immondi animali, di diversa specie sono i giornalieri lavori, ed infine con altri non meno gravi incomodi vi si fa l' infausto cambio d' infermità.

Su di un' accidentale lacerazione esistente sulle mie mani, introdussi una goccia che vidi gemere dalle schifose screpolatesi ragadi d' una pellagrosa, e non ostante un' esattissima attenzione nessun cangiamento m' offerì la lieve mia ferita che entro pochi giorni perfettamente si cicatrizzò; son lungi da questo dall' inferirne un concludente corollario, ma ciò almeno mi lascia in libertà di starmene perplesso e titubante su quanto si potrebbe dire in contrario, finchè più numerose esperienze altrimenti non ci convincano.

Comunque, contagiosa, o no la pellagra, dobbiamo però tutti unanimi confessare subdola ed ingannatrice la ferocia nel suo nascere, terribile lo scoppio, letale l' esito. Inutili, inefficaci sin ora sono i mezzi terapeutici usati, e la profilassi da consigliarsi, non così agevolmente potersi accomodare alle dure necessità degli infermi.

E tale essendo la cosa, quanto grave e penoso non riesce egli al cuor sensibile del Pratico la considerazione d' una turba in simil guisa affligente di tanti disordini, contro cui vana conosce la richiesta sua assistenza, inevitabile prevedendo la scena, che chiuderà ben presto un complesso di così moleste proteiformi alterazioni !! Pure ben altri mali nella primiera loro irruzione si trassero dietro immense vittime, ed al giorno d' oggi svelatasi l' etiologia, semplificatosi, o perfezionatosi il metodo curativo, vestono essi caratteri di gran lunga meno funesti, ovvero lasciano la lusinghiera speranza di poterli combattere; siano d' esempio la sifilide, il vajuolo che dopo d' avere

furiosamente per molte età insolentito, danno ora luogo ad un' adattata terapeja, mercè la quale di molto diminuisce l' antica desolatrice strage (1).

Epilogandomi dunque in brevi linee, dirò non essere, secondo me, ancora a sufficienza definita e provata la natura contagiosa della pellagra, l' aumento successivo d' essa poter derivare dall' aumento pure progressivo del maligno impero delle medesime potenze eziologiche, e che in fine qualunque ne sia la constituzione, inutilmente desideriamo finora, ciò che più ci deve importare, un sussidio cioè capace di debellarla. Possa questo a pro' d' una classe così poco favorita dalla sorte, classe tanto essenziale alla società, possa dico un giorno trovarsi!! Al cui scopo, oso ripetere, potervi di certo concorrere la comunicazione vicendevole delle relative istorie ed investigazioni nei paesi da un tanto morbo infestati, da imparziali ed esatti Osservatori raccolte.

---

(1) *Parlando io qui di vajuolo, mi si conceda di passaggio unire i miei vivi richiami a quelli di tanti Vaccinatori, vedendo il popolo così poco premuroso, per non dir alieno dal mettersi in grado d' evitare le conseguenze del vajuolo, che serpeggiando epidemicamente in questi dintorni privò di già di vita molte persone, senza che il confronto della dirò così* invulnerabilità *de' vaccinati, senza che i consigli medici alla benefica profilassi prescritto analoghi, siano coronati di successo; che anzi la prevenzione, i sofismi, i pregiudizi contra questa immortale pratica, quali pareano per lo passato assopiti, si risvegliano ora in molti luoghi, e lasciano tra la plebe una pericolosa fluttuazione, seguita ordinariamente dal rifiuto al propostogli gratuito preservativo.*

Nota de' Compilatori.

Quantunque nel replicare noi le memorie sulla pellagra non siasi ancor dato di trattarne patologicamente su basi certe e dimostrate, ed indicarne il più acconcio metodo curativo, tuttavia i nostri lettori non troveranno a ridire, lo speriamo almeno, a queste nostre determinazioni siccome quelle capaci di eccitare sempre più i Pratici allo studio di questa malattia, onde alla fine avere la dolce soddisfazione, unica forse nell' esercizio dell' arte nostra, di renderci veramente utili all' umanità trovandone la prossima causa ed i mezzi curativi.

Sulla esistenza del sacco peritoneale nella bubonocele operata la seconda volta nello stesso luogo;

Osservazione di Martino Rossi, Chirurgo dell' Ospitale di Rivarolo.

Essendo raro il caso, che un uomo venga operato più volte per un' ernia nello stesso luogo, credo che l' osservazione che presento potrà far seguito alle rapportate nel Repert. Med. Chir. di Torino, n.° 43, pag. 326, mese di luglio 1823.

Francesco Costantino, del luogo di Rivarolo, di piccola statura, d' anni 55, venne operato di bubonocele strangolata al lato sinistro il dì 8 settembre 1816: quest' uomo era affetto da tosse abituale molestissima, e non poteva o non voleva portare verun brachiere; era di più obbligato per sussistere di coltivare la campagna, in modo che andò la seconda volta soggetto allo strangolamento richiedente l' operazione, a cui però non volle sottomettersi sino al momento, che io stesso la giudicava inutile; tuttavia per non abbandonarlo in sì deplorabile stato di bel nuovo lo operai il 29 dicembre 1818, incidendo il ligamento inguinale, e spaccando il sacco del peritoneo, il quale inoltre aveva formato un anello alquanto spesso dietro il ligamento,

che ho dovuto dividere, onde poter far rientrare nella cavità dell' addome l' intestino ileon, che formava l' ernia. Quest' uomo è guarito, e vive tuttora.

Injezione d' acqua nelle vene fatta dal sig. Magendie in un idrofobo.

La Società di Medicina di Bordeau ha proposto un premio del valore di fr. 300 da distribuirsi nella sua seduta pubblica dell' anno 1824 all' A. della Memoria che risolverà meglio il seguente quesito:

Si può ella tentare l' injezione di sostanze medicamentose nel sistema venoso dell' uomo? Quali sono i medicamenti che si possono introdurre nell' economia animale per questa via? e quali sono le malattie che esigono questo modo di cura?

Il sig. Magendie con un fatto recentissimo si è non poco innoltrato in questo difficile argomento.

Verso la metà dello scorso ottobre fu portato all' Hotel Dieu in Parigi un pristinajo che lo stesso giorno avea sofferti molti accessi, che un Medico di Parigi non avea caratterizzati. Il sig. Caillard Medico residente dello Spedale vi riconobbe i sintomi della rabbia, e infatti qualche ora dopo essa giunse al suo più alto grado. Il furore, la voglia di mordere, le grida, e l' orrore per ogni specie di liquido erano estremi. Previo il parere del suo collega Petit, il sig. Caillard gli fece fare copiosi salassi che non arrecarono verun giovamento, e si disperava affatto della sua salute, quando il sig. Caillard sapendo che il sig. Magendie avea altre volte fatto delle ricerche intorno la cura dell' idrofobia, lo fece pregare di volersi a lui unire in soccorso di quest' infelice. Senza perdere un istante il sig. Magendie guidato

dai tentativi già fatti, assistito dagli Allievi dello Spedale, injettò circa una penta d'acqua tiepida nelle vene del braccio dell'infermo. Questa operazione difficile a cagione delle convulsioni spaventose dell'infermo ebbe un assai felice risultato, poichè mezz'ora dopo la injezione l'infermo riacquistò l'uso della ragione; le convulsioni, le voglia di mordere cessarono, potè bere; infine tutti i sintomi dell'idrofobia disparvero come per incantesimo con grande sorpresa di tutti gli astanti; ed erano trascorsi cinque giorni dalla injezione quando il sig. Miquel riferiva questo fatto nel num. xxx. della *Gazette de santé*, e tutto faceva sperare che quell'infelice sarebbe sfuggito alla fatale sua sorte.

Ma in un *postscriptum* lo stesso Relatore ci fa sapere che l'infermo che n'è il soggetto morì.

Avendo il sig. Magendie reso conto di questa injezione all'Instituto nella sua seduta del 20 ottobre, in un Giornale uscito la sera dello stesso giorno si leggevano alcune riflessioni tendenti a mettere in dubbio che l'infermo di cui si tratta fosse veramente affetto da rabbia, e che vi fosse ragione per credere ch'egli fosse affetto da delirio furioso. Comunque sia la cosa, noi reputiamo degno d'essere registrato questo tentativo terapeutico.

Esperienze sull' influenza della porzione dura del 7.° pajo sul ramo facciale del quinto; sui fenomeni della contrazione muscolare ec., del Dott. Mayo.

Nella prima di queste memorie tende l'A. a provare, che la porzione dura del settimo pajo è soltanto destinata ai movimenti volontarj, che i nervi frontale e mascellare superiore e inferiore presiedono

solo alla sensibilità; che il ramo del trifacciale che si congiunge alla parte dura compie probabilmente le medesime funzioni; ed infine che gli altri rami della terza divisione del trifacciale che si portano ai muscoli pterigoidei, massetere, temporale, e buccinatore sono nervi soggetti alla volontà. Combatte finalmente la decisione dei nervi in simetrici e respiratori proposta dal Dott. Bell.

Ammessa l' opinione del Dott. Mayo, più facilmente ci pare potrebbonsi spiegare non solo molte espressioni dei patemi dell' animo siccome il pianto, il riso, la collera, l' ira, la sorpresa, lo spavento, patemi tutti che anche collo sforzo della più ardita dissimulazione difficilmente si celano, perchè troppo espressi sulla fisonomia; ancora potrebbe servire alla spiegazione di molti fenomeni patologici, ed alla più ragionata applicazione de' mezzi terapeutici ne' terribili mali di cui è cagione l' alterazione d' uno di questi rami del nervo facciale o settimo pajo, meritamente per le immense sue connessioni e simpatie, dal celebre Winslow chiamato piccolo simpatico. Di modo che potrebbesi sperare che applicando i rimedi rivellenti sui rami alla sola sensibilità destinati più facilmente s' otterrebbero le guarigioni delle prosopalgie, delle emicranie, delle otalgie ed odontalgie, nelle quali appunto Soemering suggerisce di applicare di preferenza il vescicante sopra la parotide. Ecco un brevissimo saggio di quanto giovamento sia al Medico lo studio della minuta anatomia, la quale ci rechiamo a gloria il dirlo, cotanto lustro ed avanzamento riceve presso noi dagli indefessi lavori del nostro Prof. Rolando (ved. Diz. period. di Med., fasc. 4 a 10).

Il sig. Mayo, avuto riguardo alle esperienze del sig. Wilson Philip, dalle quali risulterebbe che il principio dell' azione muscolare non

risiederebbe nè nell' encefalo, nè manco nella midolla spinale, esperimentò se potesse questo ripetersi dal sangue, e sembrano negativi pur anche i dedotti corollari, stante che, dic' egli, nel maggior grado di tensione d' un muscolo le fibre che lo compongono sembrano rette, se in tale stato si dividono le estremità si ritirano, e le fibre formano delle linee ondulate: di più un muscolo nella maggior sua contrazione non aumenta di volume, siccome osservò ponendo in un tubo graduato contenente dell' acqua uno dei ventricoli del cuore di un animale recentemente estinto, e che con forza ancora si contraeva.

Tabulae nervorum uteri, auctore Friderico Tiedemann anatomes et physiologiae in Academia Heidelbergensi Professore, in fol., 1822, *Heidelberg.*

I nervi dell' utero, di cui Galeno parlò, non furono descritti che in parte da Vesalio, Willis, Riva, Haller, Walter, W. Hunter ec., ma la compiuta descrizione della origine e del corso de' nervi di questo viscere desideravasi ancora. Premessa dal Prof. Tiedemann, nell' opera di cui parliamo, la storia di questi nervi in una eruditissima introduzione, e fatto osservare che il celebre Osiander, da morte non ha guari rapito, scriveva nella seconda edizione del suo trattato d' ostetricia, che quantunque l' utero sia probabilissimamente fornito di nervi, dubbia ne rimane l' esistenza loro per non essere ancora anatomicamente dimostrata; viene l' esimio anatomico tedesco a togliere questi dubbi, e dissecando l' utero di molte donne morte dopo il parto, e di altre non incinte, siccome anche di molte femine di bruti, pone fuor di dubbiezza che le parti genitali interne, l' utero, le ovaja e le trombe falloppiane ricevono i loro nervi dalla porzione

addominale de' nervi trisplancnici, i cui rami diversamente intrecciati formano sei plessi.

Il primo, chiamato dall' A. spermatico o plesso comune delle ovaja e delle trombe, scorgesi sulle arterie interne delle ovaja al sito, ove quelle si separano dall' aorta, ed è formato da parecchi rami che partono dai ganglii renali; i loro filuzzi discendono circondando le arterie delle ovaja fra le membrane che formano i legamenti larghi dell' utero, ed arrivano sino alle ovaja ed alle trombe, in cui nuovamente si dividono in ramoscelli, di cui alcuni si fanno strada al fondo dell' utero.

Il secondo plesso più distinto, a cui l' A. dà il nome di gran plesso lombare superiore, o uterino comune, trovasi fra le arterie iliache sul corpo della quinta vertebra lombare, e sulla parte superiore del sacro, e vien formato dai rami provenienti dai ganglii lombari: manda de' nervi alla faccia posteriore ed alle pareti laterali dell' utero; dividesi quindi nell' entrare nella pelvi in due plessi laterali considerabili, chiamati dal sig. Tiedemann ipogastrici o uterini laterali, e posti al davanti dei tronchi delle arterie iliache, e si uniscono con parecchie produzioni de' ganglii sacri. Un gran numero di fili di questo plesso accompagnano le arterie sino all' utero: alcuni penetrano nella profondità del bacino, e s' uniscono con altri rami provenienti dal secondo e terzo ganglio sacro. Dai lati di questo plesso partono alcune nervose propagini, alle quali vengono ad unirsi dei ramoscelli del terzo e quarto nervo sacro, e formasi così un gran plesso intrecciato di ganglii nervosi, che scorgesi sui lati della vagina al punto di riunione col collo dell' utero. Questo plesso ganglionare, che l' A. chiama ipogastrico laterale interiore, dà origine ad un gran numero di rami che si estendono sulla faccia anteriore dell' utero, alla vagina ed alla vescica orinaria.

Ciò posto l' utero può dirsi avviluppato da ogni parte da numerosi plessi nervosi: questi nervi sono, come quelli del cuore, d' una dilicata struttura, di molle consistenza, e presentano una tinta rossiccia; penetrano nelle pareti dell' utero, e si perdono scomparendo nel tessuto cellulare o mucoso.

Fa osservare il chiar. Professore, che il volume di questi nervi non è uguale in tutte le epoche della vita: sono, dice egli, sottilissimi e dilicati nelle giovani donzelle prima della pubertà, siccome nelle donne, passata l' età della fecondazione. Sono all' incontro più voluminosi nelle maritate, e nelle nubili di mezzana età, aumentandosi in grossezza nel tempo della gravidanza, come avea già sospettato W. Hunter.

Non v' ha dubbio, che da tutti questi nervi riconosca l' utero la sensibilità e la contrattilità che vi si osserva nel parto, e che da essi dipendano le grandi simpatie nervose, che nei nervi della vita organica principalmente s' osservano nella gravidanza. La connessione finalmente di questi nervi con quelli de' sistemi ganglionari ed encefalici può condurre alla spiegazione delle diverse simpatie, e de' consensi che si osservano nello stato di malattia o di salute fra le parti genitali interne e gli altri organi, mostrando sino ad un certo segno in qual modo violente affezioni morali, o morbose irritazioni ad organi diversi, possono eccitare nell' utero morbose reazioni, e specialmente nel tempo di gravidanza.

Nouvelles recherches ec. Nuove ricerche sull' uso dell' acido idrocianico in molte malattie, del Dott. Heller ec.

Abbiamo già negli anni scorsi avuto parecchie occasioni di trattenere i nostri lettori sull' uso di questo quanto attivo altrettanto pericoloso

rimedio, ed ora che il sig. Dott. Heller ci offre più positive esperienze in una lunga memoria inserita ne' fascicoli di agosto e settembre della *Revue Médicale*, è nostro divisamento di esporre i principali risultamenti di queste esperienze.

Premessa dall' A. la storia chimica di questa sostanza, che tralascieremo, siccome assai ben nota, e facile a conoscersi con qualunque trattato di Chimica, passa alla storia medica, e scrive non essere che da pochi anni, che fu posta in uso da un ancor più piccolo numero di Medici, e particolarmente in Francia, mentre in Allemagna, in Inghilterra, negli Stati uniti d' America, ed in Italia più antico e frequente ne è l' uso, ed encomiandolo, fa le meraviglie, perchè assai più comune quello non sia, e perchè le esperienze istituite sugli animali bruti, da cui si potè giudicare della pronta e mortale sua azione, abbiano trattenuto il più dei Medici dall' adoperarlo colla dovuta prudenza in Medicina.

Le esperienze però, scrive l' A., istituite con molta cura su parecchi animali e sull' uomo da Magendie ed altri in Francia, da Grandville, Scudamore, Tood, Thompson in Inghilterra, da Borda, Brera e Manzoni in Italia, da Cerrutti e Rooch in Allemagna, hanno provato che la sensibilità nervosa aveva trovato nell' acido idrocianico il più possente sedativo.

Su queste traccie camminando, e dalle proprie osservazioni condotto il Dott. Heller, volle continuare le esperienze su d' una sostanza da lui creduta un portentoso rimedio, cominciando dal verificare i fatti addotti da chi lo precedette nell' impresa, e con altrettanta maggiore imparzialità e buona fede, scrive, che non aveva ragioni nè per approvare, nè per disapprovare l' uso di questa sostanza, non cercando egli che la verità.

Or cominciando dalle malattie, nelle quali pare abbiano gli Autori primamente tentato l' uso dell' acido prussico, cioè dalle malattie del polmone, l' A. protesta, che avendo sperimentato questo rimedio in diversi soggetti affetti da ftisi, ed a periodi diversi, non ne osservò vantaggio alcuno, quanto alla malattia polmonare, avendo in ogni caso però anche portato alla dose di 12 o 15 goccie nelle 24 ore mirabilmente servito a sedare gli spasmi che sovente accompagnano questa malattia, ed in ciò meglio d' ogni preparazione oppiata, nella qual cosa non solo non va d' accordo con quanto molti affermarono, ma dissente dall' opinione ancora e dall' asserzione del Prof. Magendie, il quale vanta in questi casi il suo acido idrocianico medicinale quasi come specifico nella cura della ftisi, nella quale medicamentosa operazione il sig. Heller aggiunge per nota quanto segue:

« L' acido idrocianico medicinale di Magendie è preparato per mezzo d' una goccia d' acido idrocianico puro, e di cinque d' acqua comune; ma essendomi avveduto che in questa proporzione era necessario un dato tempo per calcolare la quantità d' acido idrocianico puro preso dall' ammalato, ed essendomi d' altronde accertato nulla ostare all' aumento d' azione dell' acido detto *medicinale*, feci preparare dal sig. Robiquet (1) dell' acido idrocianico nella proporzione di tre goccie

---

(1) *Questo già celebre Chimico, unitamente al sig. L. R. Villermé, convinto che difficilmente si ponno dedurre certe conseguenze dall' uso dell' acido idrocianico, data la facile sua decomposizione, e per l' estrema sua volatilità, e per la pronta disunione de' suoi elementi, propongono di sostituire all' acido idrocianico un sale con esso preparato, ed a cui diedero il nome di* cianuro di potassio, *il quale se ben preparato, presenta una sostanza bianca, trasparente, che può essere fusa*

d' acqua sopra una goccia d' acido puro preparato secondo il metodo del sig. Gay-Lussac, e lo designai col nome d' *acido idrocianico al quarto*. Si è di quest' acido preparato sempre od il giorno medesimo o l' anteriore al suo uso, che mi servii in tutte le mie ricerche ed esperienze. »

Nelle peripneumonie acute trovò l' A. utilissimo l' uso di questa preparazione, avvertendo però possedere essa un' azione eminentemente calmante, e per niente narcotica, e doversi aver cura nelle acute malattie del petto di andar cauti nelle dosi, potendo il rimedio produrre una fallace calma che non arresta il corso dell' infiammazione, e consiglia perciò il sig. Heller di non ommettere le sanguigne locali e generali, evacuazioni che formano, come a tutti è noto (e persino ai più fanatici controstimolisti), la base curativa d' ogni acuta flogosi.

La formola, di cui il sig. Heller si serve per l' amministrazione di questo farmaco nelle pleuritidi, pneumonie, bronchiti ec., e da cui ripete tanti vantaggi sedativi di sintomi, e della tosse particolarmente, ed osservati, dic' egli, in 50 e più ammalati, è la seguente:

℞. Acido idrocianico al quarto . . 10 goccie.
Sciloppo d' orzata . . . . . . un' oncia.
Acqua distillata . . . . due oncie.
id. di fior d' arancio . un ottavo.

Mescolisi, e si ritenga in un' ampolla chiusa a cristallo da somministrarsi un cucchiajo da caffè ad ogni quarto d' ora.

---

al fuoco senz' alterarsi, e che si conserva indefinitamente quando sia privato del contatto dell' aria. Quanto alla preparazione di questo alcali ved. il Bulletin de la Soc. méd. d'émulat. de Paris, juillet 1823, pag. 411.

Considerata l' astma siccome malattia di nervi, e quest' acido siccome il più attivo calmante di essi, debbe egli essere utilissimo in questa malattia, e tale lo osservò il sig. Heller a segno che amministrato alquanto prima dell' accesso astmatico, se non si riesce a prevenirlo, si rende almeno più breve e meno doloroso.

Non si è ancora d' accordo fra i Medici sulla sede, causa e cura della tosse convulsiva: l' osservazione però dimostra che i narcotici stupefacienti, ed in genere i sedativi tutti sono utili in questa malattia; il che potrebbe dar luogo a pensare che la sede principale di essa riposta sia nel sistema nervoso (1); su tali dati esperimentando amministrò egli con distinto vantaggio il rimedio, di cui ragioniamo, qualunque fosse l' età, il sesso e le circostanze dell' ammalato, regolandone a seconda di esse le dosi, cominciando ordinariamente da tre o quattro goccie, e portandole in qualche soggetto sino alle 15 al giorno per lo spazio di venti o trenta giorni, dopo del che vide gradatamente scemarsi gli accessi, e ristabiliti gli ammalati.

Continuando l' A. le sue esperienze sulle malattie del petto, amministrò l' acido idrocianico in molti casi di emoftisi, ed osservò che se

---

(1) *Il sig. Dott. Webster, Medico all' Ospedale de' bambini a Londra, è di parere che l' affezione polmonare nella tosse convulsiva non è secondaria, e che la sede di questa malattia è riposta nel cervello, sul qual organo dirigger si debbe di preferenza il metodo curativo, il quale, a suo parere, consiste in replicate applicazioni di mignatte alla testa, o di salassi dalle arterie temporali, dal qual metodo rapporta undici osservazioni, le quali a nostro parere non bastano a persuadere che l' A. non abbia preso i sintomi per causa* (ved. Lond. med. and phy. journ., mars 1823, pag. 203).

questo rimedio non era bastante a troncare l' emorragia, per il che era necessario ricorrere alle missioni di sangue, era però sufficiente a frenarne l' impeto, e forse, siccome vogliono i controstimolisti, a scemare di molto la necessità dei salassi. Non osa l' attento Osservatore a dare un deciso parere sulla maniera d' agire di questo farmaco in tale malattia, ma non è però lungi dall'ammettere che un rallentamento generale della circolazione prodotto da esso rimedio sul sistema vascolare sanguigno, azione posta fuori di dubbio dalle sue esperienze su vivi animali (1), debba impedire un maggior afflusso di

(1) *Non niegando all' acido idrocianico e alle sue preparazioni l' azione deprimente nel sistema vascolare sanguigno, vogliamo rinnovate alla memoria de' nostri lettori le belle esperienze del nostro Prof. Martini istituite su conigli coll' acqua coobata di lauro-ceraso, dalle quali risulta 1.° che per essa si osservano sempre traccie d' infiammazione sul ventricolo; 2.° che dati anche i sintomi di dinamico vitale avvilimento può questo anche ripetersi dall' azione caustica o chimica di questi rimedi, la quale va dalla dinamica disgiunta, ma che pure ne' suoi effetti è poi eguale a quella dei più energici stimoli.*

Dopo avere ben bene considerato quanto sull' uso dell' acido idrocianico scrissero gli Autori citati dal sig. Heller, le contraddittorie sperienze dei signori Bergonzi, Stellati e Comelli, quelle del citato Prof. Martini, e quanto anche con molta prevenzione ma candidamente ci riferisce il sig. Heller, oseremmo dire che l' acido idrocianico e i suoi preparati sono rimedi infidi, che non sono nè stimoli, nè controstimoli, nè deprimenti, nè eccitanti, ma bensì tossici potentissimi, i quali agiscono distruggendo il principio vitale, ed agendo particolarmente sui nervi e sul comune sensorio, la lesione de' quali organi sia per istimolo, sia per controstimolo presenta tuttora pressochè i medesimi fenomeni.

sangue al polmone, da cui ripetersi la diminuzione dell'emoftisi. Alle proprie osservazioni sull' utilità di questo rimedio in questi casi aggiunge l' A. quelle di non pochi suoi Colleghi, ed in particolare del sig. Dott. Edwards.

Pon fine l' A. alle sue esperienze sull' uso dell' acido prussico nelle malattie del petto coll' osservazione d' una ftisi laringea in un vecchio di 76 anni, a cui amministrò il rimedio per un mese consecutivo, portandolo sino alla dose di 40 goccie al giorno, senza che mai gli sia riuscito d' osservare il menomo miglioramento nella malattia, la quale terminò colla morte. Fa a questo proposito osservare il Dott. Heller, che l' acido idrocianico ha una molto minor azione ne' vecchi, che nelle altre età della vita, del quale fatto dà l' A. la seguente spiegazione.

« Si sa che in ragione che l' uomo avanza in età la sensibilità si esaurisce, e che il Medico invece di reprimerla, è quasi sempre costretto ad esaltarla, ed ecco perchè ne' vecchi convenga andar più cauti nell' amministrazione di questo rimedio. »

L' A. persuaso della pronta attività dell' acido idrocianico nel moderare e distruggere le contrazioni del cuore, in seguito delle numerose esperienze istituite sui bruti, crede poterlo amministrare con buon successo ne' casi di tumultuosi moti di questo viscere, e sei casi d' aneurismi coronarono la sua aspettazione, avendo osservato frenarsi gli abnormi moti del cuore, e moderarsi l' afflusso del sangue a quest' organo. La dose del rimedio in tali casi fu di 10 goccie nelle 24 ore, aumentandola però giornalmente a segno di portarla a 30 o 40, sotto l' azione delle quali, le pulsazioni delle arterie si diminuiscono in numero ed in forza, e l' ammalato trovasi debolissimo, stato però che tosto svanisce sospendendo l' uso del rimedio. Con ciò per altro non

pretende l'A. di escludere, ne' casi di aneurismi con dolore o sputi sanguigni, le emissioni di sangue, di cui l'acido idrocianico non può emulare la pronta ed efficace azione.

Quando d'una medicamentosa sostanza se ne vuol fare un rimedio quasi universale, accade in generale che stanno compromessi e il promotore del rimedio ed il rimedio medesimo, e ciò appunto è quanto può dirsi e del sig. Heller e dell'acido idrocianico da questi commendato nelle malattie nervose le più terribili, siccome l'epilepsia e l'isteria, nelle quali, se pur arrecò qualche vantaggio, di cui l'A. volle tener conto, non sono questi sufficientemente provati per ripetere i tentativi pressochè inutili da esso fatti, nello stesso tempo che concede ed annovera i pericoli che si corrono nell'amministrazione di questa sostanza.

Accenna l'A. d'aver osservato utilissimo questo farmaco nelle convulsioni che sovente accompagnano la difficile dentizione ne' bambini, cominciandone l'uso da due sino a dieci goccie al giorno in qualche dolce veicolo; ma non manca la Medicina di più certi e men pericolosi soccorsi in tali casi per non dover ricorrere ad un così potente tossico.

Vorrebbe il sig. Heller aver avuto campo di sperimentare questo rimedio nel tetano; ma per ora si contenta di preconizzarne l'utilità.

Lo commenda finalmente siccome rimedio esterno di non minore utilità, che per uso interno, in molte neuralgie, reumatismi e malattie erpetiche; e ciò che v'ha di più singolare si è che per uso esterno ne' casi di neuralgie che rapporta, fece combinare l'acido idrocianico coll'alcool, sostanze certamente di affatto contraria azione, e di cui l'una debbe senza fallo distrugger l'altra, dominando quella che sarà in maggior proporzione, di modo che ciò premesso, ed esa-

minata la natura delle citate guarigioni, ci è forza confessare non poter noi far gran conto di questa sostanza siccome efficace rimedio sedativo esterno.

Dicasi altrettanto dell'uso di essa nelle malattie erpetiche; e quando s'encomia un rimedio che deve usarsi esternamente per lo spazio d'alcuni mesi per la guarigione di malattie, che con altri ben conosciuti mezzi si curano in non molti giorni, scemasi il credito del rimedio e quello dell' . . . .

— Leggesi nel Giornale del sig. Dott. Hufeland, che il Dott. Henning amministrò con vantaggio nelle medesime malattie, nelle quali si pretende utile l'acido idrocianico, questa stessa sostanza combinata collo zinco allo stato concreto, e sotto questa formola

℞. Zinci cyaney . . . gr. *ss.*
Magnes. calcin. . . . gr. *vj.*
Pulv. cort. cinamom. gr. *iij.*
M. et divid. in 6 pulv. aeq.

Vanta particolarmente il sig. Henning queste polveri da ripetersi quattro volte nel giorno in tutte le malattie convulsive, e particolarmente in quella conosciuta e denominata dai francesi *crampe d'estomac.* Corrobora l'A. la sua osservazione coll'esperienza di dodici storie di malattia: quanto a noi però non siamo ancora inclinati a mutar consiglio, ed a riguardare impune d'ogni pericolo l'amministrazione di questi rimedi.

Viaggio medico in Italia fatto nel 1820 *dal Dott. Luigi Valentin ec., tradotto dall'originale francese ed appostevi annotazioni da G. B. Fantonetti Dott. della Facoltà Medica.* Torino 1823, Tip. Pomba.

Nello scorso anno abbiamo dato di questo libro, quale ce lo presentò il sig. Valentin, un sufficiente sunto, cercando di riparare

in parte agli sbagli, che l'A. lasciò scorrere nel suo scritto, e particolarmente risguardanti i nostri pubblici Istituti di beneficenza; e ci è forza ritornare sullo stesso soggetto in oggi, che l' arci-purista di lingua sig. Dott. Fantonetti a tanto c' invita non solo colla recente sua traduzione, ma principalmente con queste sue precise parole: *Il Repertorio Medico di Torino mostra non averlo a capitale* (s' intende il libro del sig. Valentin), *e comecchè dovesse far bella difesa di sue appuntate cose, s' accontentò dirne quel sig. Cavaliere vertiginoso.* E quantunque un tal periodo, pei riboboli, co' quali è scritto, non ci riesca d' assai facile intelligenza, tuttavia siamo grati al sig. Fantonetti del cenno, che vuol fare di noi, ed ancor più dell' aver saputo sì bene valersi del nostro articolo per le sue annotazioni; e ci rechiamo perciò a dovere di far conoscere il suo libro, una qualche osservazioncella aggiungendo ad alcune sue annotazioni, considerando queste fra quelle cose, le quali voglion esser corrette, od *alle quali s' avre' certo potuto portare migliore e più ampio correggimento.*

Ed osserveremo primieramente di volo, che alla pag. 3, nota 4, volendo rimproverare al sig. Valentin d' aver quasi nuova cosa notato l' adopramento della digitale, dicendo essere essa da più lustri in Italia usitatissima e negli Spedali, e nella intera pratica medica, avrebbe potuto o prescindere da questa annotazione siccome inutile non avendo il sig. Valentin voluto dir cosa nuova certamente nello scrivere, che vide infermi alla Clinica *piglianti la tintura di digitale purpurea*, od almeno far osservare, che non solo da più lustri, ma da secoli è conosciuto in Italia l' uso medico di questa pianta, conosciuta da Plinio, da Dioscoride, da Galeno, su cui scrisse Leonardo Fuschio, Fabio Colonna ec., tutti Scrittori non di pochi lustri, ma di molti secoli.

Alla nota num. 5 ci si ricorda, che Rasori pretese curare le peripneumonie col tartaro emetico, e che perciò non è cosa nuova quanto dice il sig. Peschier *a sol col tartaro stibiato e senza salasso curar le polmonie e pleuritidi.* Al che aggiunge : *conveniamo noi però al tutto col sig. Peschier, che coll' emetico suddetto, alla dosa di quattro a dodici grani sciolto nell' acqua, e senza salasso, riparasi felicemente le infiammazioni di petto, e gl' infermi hanno brevissima convalescenza. Di tal pratica, a cui già da cinqu' anni io mi ridussi, io ne sono io pienamente soddisfatto.* Osserviamo 1.° che il Prof. Rasori all' uso del tartaro emetico a gran dosi, cioè ad uno scrupolo e più ogni volta, ed il quale paralizzava la sensibilità del ventricolo, accoppiava quello dei salassi, portandoli persino al numero di 14, e non mai meno di 18 oncie (ved. Ozanam *Cenni sulla teoria del controstimolo*): 2.° che sui fatti addotti dal sig. Peschier potrebbonsi movere alcuni dubbi e sul genere di malattia pronunziato per peripneumonia o pleurite, e sulla preparazione del tartaro emetico, ma che rallegrandoci col sig. Fantonetti della sua soddisfazione quinquennale in cotal pratica dopo averci di tanto assicurati noi non ne siamo niente affatto convinti, perchè il tartaro stibiato a dosi convenienti sempre eccita vomito, a dosi eccedenti può dannosamente paralizzare la contrattilità del ventricolo; perchè giammai un controstimolo, un deprimente, un tossico (e tossico sarà pei casi ed alle dosi citate il tartaro stibiato) non potrà distrurre e guarire un' infiammazione così essenziale siccome quella del polmone o della pleura. E perchè poi il sig. Dottore fa le meraviglie, ed impugna l' asserzione dello stesso sig. Valentin alla pag. 177, il quale dice, che in 14 anni non ha fatto cavar sangue nè anche ad un solo di presi di polmonia, e che nessuno perì ? Perchè scrive : *Io non starò pagatore, che tutti di questo fatto vogliano al sig. Valentin dare piena fede ?*

A scanso d' ulteriore sbaglio avvertiamo il sig. Fantonetti, che Boiveau e Laffecteur sono una persona sola e non sozi siccome gli indica al num. 7, pag. 6 (ved. l' art. *Rob* nel Dizionario delle scienze mediche). Non occorre poi far tanto le meraviglie, se il sig. Savaresi aspettò nel 1820 presentandosi occazione a confessare gl' inconvenienti del Brunonismo, se per confessione dello stesso sig. Traduttore *di questa pezza in mezzo tutta Italia di quella dottrina non più ritenuta che parte della dottrina delle diatesi*, che se mal non ci apponiamo, vuol poi dire, che di quel sistema non s' è conservato che la dottrina delle diatesi, quasi che questa fosse poca cosa (nota 9, pag. 7) ; ed alla nota 17, pag. 19, scrive: *E per verità sono errori in quel sistema, danni da esso vennero, ma del bene ancora :* e qui come altrove si copiano le osservazioni critiche d' un libriccino anni sono (1817) uscito alla luce col titolo d' *Ozii medici*, e passando al setaccio degli infarinati le riflessioni di quel non infarinato Autore si producono cruschevolmente per proprie nel 1823, facendoci istrutti, che non è necessità dare cittadinanza alla parola *flemmasia* che pur alcuni italiani adoprano, e doversi dire *infiammagioni* (n. 18, pag. 20), siccome *infocagione del polmone* sarà sempre, e dovrà dirsi la tabe polmonare (n. 2, pag. 3).

Volendo criticare (pag. 83, n. 1) la pratica del sig. Dott. Giovanetti di Livorno di medicare le febbri intermittenti colla china china unita al tartaro emetico, cioè *un grosso* (per dramma) *di questo, e tre di quello*, e traducendo che *cotal argomento pigliato nell' acqua purga per lo più leggermente*, scrive: *perchè far avallare* (gallicismo, per inghiottire) *un farmaco, la cui azione s' ha in quel tanto stesso ad annichilare ?* Eppure, sicome è ancora ignota la chimica del ventricolo, e consta dall' osservazione, come insegnano i

Pratici, e lo stesso Brera (ved. Prospetto clinico dell' anno scolastico 1817-18), che nelle febbri intermittenti di provenienza gastrica, o di tendenza *splancnica*, questa combinazione è utilissima mentre le febbri di tal genere troverebbero un veleno nella china in tal modo non amministrata, quantunque non sia possibile conoscere come questi due riuniti rimedi alla browniana considerati opereranno per iscacciar la febbre, uopo è che il sig. Dott. nemico di Brown, e che pur ragiona alla browniana, diasi pace, e veda gli ammalati guarire *avallando un farmaco, la cui azione* (a creder suo) *si ha in quel tanto stesso ad annichilare.*

Se intendiamo bene la nota 3 della pag. 119, ci è forza credere, che il sig. Fantonetti ha miglior famigliarità colla nuova Dottrina Medica Italiana di quel che n' abbia mostrata l' A. del viaggio che a rimproverare imprende. Scrive infatti il sig. Fantonetti: *La nuova Dottrina Medica Italiana non punto in sulla irritazione degli organi basata* (*sin qui non c' è male*). *Rasori, Tommasini, Borda, e gli altri ritengono rade le irritazioni, e sol malattie locali, e non su ciò producenti mali universali*, e qui la sbaglia a gran partito il sig. Dott. da Piedimulera, mentre il Prof. Tommasini già dal 1804, nell' aurea opera sulla febbre gialla, sulle malattie appunto nate da irradiazione diatesica da un punto locale, dimostrò all' evidenza come abbia luogo un tal patologico fenomeno, fissò l' attenzione dei Pratici su un cotal punto essenziale di patologia, il quale fu commentato dall' acuto Giannini, e messo in più chiara luce dallo stesso Prof. bolognese nella sua più recente opera sull' infiammazione e sulla febbre, cosa insomma cotanto ovvia e dimostrata in oggi, che crederemmo perdere un tempo prezioso nel ripeterlo ai nostri lettori; cose finalmente che dal 1804 servirono di materiale all' edifizio del

sistema del Prof. Broussais. Inutile e fors' anco contraddittorie ci pajono ancora le annotazioni sulla stessa materia poste a pag. 121-22-23-24, in cui troviamo scritto: *Chiarì, è vero, il sig. Broussais in quel suo libro dell' Examen etc. di grandi verità, ma ben anco di molte che già tali erano conosciute, nè volle loicando e gavillando non siano mai state, e sieno sue.*

Siamo finalmente giunti viaggiando coi signori Valentin e Fantonetti all' articolo risguardante questa nostra città, nel quale articolo il sig. Traduttore, profittando in gran parte dei lumi da noi procuratigli nel citato nostro Giornale, ammenda alcune dimenticanze del francese viaggiatore, quantunque a dir vero nelle poche aggiunte che stimò bene di fare non guari si mostri più conscio del sig. Valentin medesimo, della Capitale, de' nostri studi, e de' nostri scientifici Istituti, del che sarebbe facile il darne le prove se non ce lo vietasse prudenza: però non è giusto, nè decente per noi il lasciarci rimproverare quanto il sig. Dott. da Piedimulera scrive alla pag. 211, nota 11, cioè: *sarebbe a desiderare fosse nella pratica medica della Capitale un po' più di fiducia e di attività nel dar medicine. Risparmierebbesi talvolta la cacciata di sangue, ed il malato n' andrebbe più presto a guarigione, e qualche vittima sarebbe ancora strappata alle fauci di morte. Non in ogni malattia il metodo d' aspettazione e i lunghi inconcludenti decotti dicon buono.*

Romantico al vero è il ragionamento, e ben si vede che le alte montagne, che circondan l' Ossola, inspirano al sig. Dott. da Piedimulera immagini e verità pari all' aer bruno che respira, arrestandosi, rapporto alle cognizioni di ciò che fra noi si passa, a quelle che il cupo rumoreggiar de' venti, che le vette salutando de' confini de' nostri Stati gli arrecano sulle rapide lor ali. Or bene sappia a

sua confusione il sig. arci-cruscante Dott. da Piedimulera, che i forestieri più di lui giusti verso i Medici della Capitale, forse al sig. Dott. sconosciuta, lor sanno rendere maggiore giustizia, e che forse Torino ha fra molte città d' Italia il vanto di possedere dei Medici e dei Chirurghi, i quali non mai resisi schiavi di alcun sistema, studiosi d' ogni utile cosa nell' arte loro appartenente, operosi all' uopo co' lori ammalati, alla cui assistenza esclusivamente si destinano, nè profondono salassi, nè curano le pneumonie e le pleuriti siccome si fa a Piedimulera, nè attossicano gli ammalati con eccidenti dosi di torpenti, ma d' ogni cosa istrutti, colla guida dell' osservazione e dell' esperienza, hanno a contare felici sucessi, e si ridono delle cruschevoli satire del sig. Dott. da Piedimulera. Sappia finalmente, che è consiglio d' un dottissimo Scrittore « di non porre l' ingegno e lo studio nello sciegliere le parole e i motti già da gran tempo caduti in disuso: che non fu mai pregio, nè lode l' andare a scuotere i ciottoli dell' Arno, e tessere lo stile di riboboli fiorentini ».

V. Tosi Revisore Arciv.

V. Testa P. e R. il Coll. di Med.

Se ne permette la stampa

BESSONE per la G. Cancell.

Torino 1823, dalla Stamperia Reale.

N.° 48. DICEMBRE 1823.

REPERTORIO
MEDICO-CHIRURGICO

. . . . *esto brevis.*

Esposizione della Nuova Dottrina Medica Francese.

ART. 6.°

Malattie del petto.

Una stessa tonaca mucosa è quella che investe gli organi destinati alla respirazione, alla deglutizione, alla loquela ec.: alle stesse irritazioni ed alle forme medesime di malattia possono queste parti andar soggette quantunque di nomi diversi siansi serviti i Nosologi per designarle, ma che però, esclusa dal Prof. Broussais ogni nosologica distinzione, debbano tutte ridursi allo stesso principio cominciando dalla coriza alla ftisi polmonare, e tutte curarsi coi medesimi mezzi; egli è quanto contrasta alla ragionevole teoria, e ad una pratica soda e razionale.

La facilità, colla quale il Prof. Broussais minaccia che non presto curata una coriza possa degenerare in un polipo, in un erpete maligno, o nella schifosa ozena, mostra quanto precipitosi sieno i pronostici per isgomentare i meno attenti, e farli seguire il prediletto

sistema. Ma più singolare ancora sarà il concepire come la gastro-enterite possa simpaticamente accagionare l' irritazione nasale, per cui non curata la prima svolger si possa la morbosa vegetazione del polipo, stabilirsi l' erpetica condizione o la più terribile ozena. Vogliamo credere che a niun Pratico de' giorni nostri sarà accaduto osservare simili fatti, su' quali volentieri di brevità studiosi passiamo oltre.

La bocca, le fauci e tutto il velo palatino ed annesse parti possono infiammarsi sotto l' azione di molte cause, che lungo tempo sarebbe l' annoverare; ma presentisi questa irritazione, se così meglio dir vogliasi, o sotto la forma d' afte, o prodotta sia da azione mercuriale, o dipenda da alterazione delle ghiandole submascellari, o complicata sia, persino collo stesso cancro della lingua, al parere dell' oltremontano moderno Patologo; l' irritazione sarà sempre la medesima, medesima la causa prossima, medesimo il metodo curativo, lo che è sì contrario al vero, che molte volte addiviene che lo stesso rimedio che in una di queste forme è giovevole ed indispensabile, di danno massimo sii nell' altra: servano d' esempio le afte e l' angina tonsillare: nelle prime è sovente necessario l' uso degli acidi e dei tonici onde ristabilire nell' affetto tessuto la perduta proprietà contrattile e vitale, mentre queste medesime sostanze poste in uso nel secondo caso aumenterebbero l' infiammazione, e minaccerebbero di gangrena le infiammate tonsille.

Fra le malattie più ribelli e più funeste al credito d' un Pratico si è la ftisi laringea più della tracheale, bronchiale e polmonare. La lenta e subdola comparsa di essa, i lenti ma fatali progressi, l' oscurità delle cause talora, la difficoltà nel curarla la rendono obbrobriosa ai tentativi dell' arte: eppure che vale? la stessa teoria è applicata ad essa, e diresti che con poche mignatte curi questa malattia, meno

che la carie siasi di già impadronita delle cartilagini costituenti l'organo, e la tracheale ftisi o la bronchiale, siccome talvolta felicemente curasi l'acuta angina tracheale o croup. Al che è facile l'opporre che quando tali malattie cura ricevono da questo semplice metodo, semplici pur sono ne' loro caratteri, ed il tipo ancora conservano di semplici flogosi.

Or parlando dell'acuta infiammazione di questi organi, ci si presenta appunto primamente l'acutissimo croup, malattia tanto infesta talvolta alla tenera età, e che occupò cotanto la mente di molti Pratici osservatori, i quali, sia pur detto a disdoro della scienza, di poco avanzarono di quanto già insegnavano fra molti Burseri e G. P. Frank. Qual maggior giovamento arrecarono i precetti di coloro che tanto vantarono i vomitivi in questa malattia? Possiam dire essere costante l'utilità tanto encomiata del nauseosissimo sulfuro di potassa? Non cercarono d'incendiare colla malattia l'ammalato, coloro che proposero gli stimoli ed i tonici? Ed è appunto dalla poca utilità di questi mezzi partendo, che il nostro Patologo si limita a proporre l'applicazione ripetuta di numerosissime mignatte, non escludendo, anzi encomiando i revulsivi sì presi nella classe de' purganti o de' rubefacienti, senza riflettere però l'A. che nulla di nuovo presentando in questi suoi precetti, che anzi soscrivendosi ai consigli de' migliori Pratici cerca la rovina del prediletto sistema, potendosi in tal caso ripetere il suo favorito motto del *quitte ou double* (1).

---

(1) *Non guari diverse dalle dottrine del Maestro sul croup sono quelle d'un suo scolare il sig. Desrouelles, il quale volendo scrivere un libro su questa malattia, e non avendo sufficiente materia per*

Poca è la distanza della laringe, in cui ripone il sig. Broussais la sede del croup, alla trachea ove vuol riporre la sede simpatica della tosse convulsiva, e niun conto facendo di chi considerò questa malattia siccome propria dei nervi, tutta la fa dipendere dalla medesima prossima causa delle altre infiammazioni qualunque ne sia la diversità di sintomi e di forma; di modo che dato bando ai solfuri, agli emetici, all' ipecacuana, alla belladonna, e ad ogni altro vantato specifico torpente o sedativo, propone il solo mezzo controirritativo ben inteso cioè, le mignatte alla sommità dello sterno. Ma valga il vero, questo mezzo a cui talora è d' uopo ricorrere ne' soggetti di temperamento sanguigno e robusti, od in cui la forza della malattia fa sospettare di qualche sintomatica congestione, mezzo già praticato da Sydenham e da Stoll, il quale a questo proposito scrive: « Sanguinem mittere oportet quoties pulmones collecto sanguine turgent »,

---

molte pagine occupare: vi aggiunge un lunghissimo preambolo sull' organizzazione de' ragazzi, e sulla difficoltà della diagnosi nelle loro malattie, dal qual libro e titolo sedotti noi ne abbiamo percorso il contenuto, ed osiamo asserire che nulla avendovi trovato di realmente utile ed interessante, ci limitiamo a qui notare che l' A. divide il croup in umido e secco; *che alla parola croup vorrebbe sostituire quello di* laringo-tracheite; *che i ragazzi corrono per questa malattia maggior pericolo degli adulti; che finalmente la cura debb' essere divisa in due periodi, antiflogistico, per mezzo delle sanguigne l' uno; emetico il secondo, affine di far espellire la membrana nel croup umido, tralasciando però quest' ultimo mezzo nel secco, cioè da sola gonfiezza accompagnato.*

che altro fa però se non curare un sintoma nulla togliendo all' essenzialità della malattia? non sarà egli di deciso danno invece in casi diversi, in cui il sistema vascolare sanguigno non dimostra alterazione alcuna? il voler esclusivamente riconoscere in queste locali deplezioni un rimedio non è lo stesso che voler dar ragione al Dott. Webster, il quale riponendo la causa prossima di questa malattia nel cervello, ai vasi cerebrali pretende doversi applicare le portentose mignatte? Che se il sig. Broussais dopo aver ben dissanguato l' ammalato non è contrario all' uso degli oppiati, agli eteri, ai torpenti, agli antispasmodici, pare che non dovrebbe cotanto insistere sull' esclusiva del primo cruento mezzo, ma riserbarlo, siccome fanno i più prudenti, nei casi in cui un sintoma può essere più grave della malattia stessa, la di cui prossima causa e patologica condizione è tuttora involta ne' misterj dell' arte, a malgrado dei lavori de' moderni e degli antichi. Quanto abbiamo sinora accennato può estendersi alle diverse specie d' angina, su cui prescindiamo parlare per far passaggio alle malattie de' bronchi e del polmone.

Troppo frequenti sono pur troppo le infiammazioni delle vie bronchiali, ed i suoi sintomi sufficientemente conosciuti per dispensarci dal qui parlarne, e da che l' immortale Bichat dimostrò le funzioni delle membrane fisiologicamente, aperse alla Patologia un lucido campo d' osservazione che inutilmente schiuso vuole da lui soltanto il Dott. Broussais. È noto conseguentemente che la bronchitide sì acuta, che cronica trova la sua prossima causa nell' infiammazione della mucosa de' bronchi, che quivi trova forse sua sede il catarro polmonare, che quivi finalmente ritrovasi la prossima patologica condizione della sinora incurabile ftisi bronchiale. Per chi considera le funzioni più che delicate di quest' organo, ed i suoi rapporti consensuali, non avrà pena

a credere, che le acute o croniche, le superficiali o profonde sue degenerazioni possono eccitare la febbre, l' emaciazione, la ftisi, e la morte; eppure secondo il sistema del sig. Broussais la cosa non istà così; alla comparsa della febbre nella bronchitide, all' emaciazione ed alla ftisi che sono talvolta tristi sequele, debbesi tosto credere essersi sviluppata la gastro-enteritide, sicchè ne verrebbe di conseguenza che niuno mai morrà di bronchitide o di ftisi, ma tutti per gastro-enterite, e l' ammalato, il quale conservando un sufficiente appetito, assimilando ancor bene, presentando niun sintomo di stato morboso al ventricolo, e che pertanto è tormentato da incessante tosse, da calore acre alla cute, da sudori colliquativi mattutini, da febbre intensa, dovrassi dire ripeter egli tutti questi sintomi dall' alterazione morbosa dell' illeso tubo intestinale, e non dall' organo respiratorio primamente affetto. Ve' paradossale dottrina! I debilitanti, la dieta, i salassi, i mucilaginosi, i vapori emollienti, le bevande raddolcenti curano questa malattia nello stato acuto, la curano talvolta od almeno la mitigano nello stato cronico, e che perciò? Non sono questi i mezzi generali per curare tutte le infiammazioni, ed una parte fra gli accennati non agiscon forse anche sulle tonache medesime ove l' infiammazione ha sede, oppure agendo sulle contigue membrane, non possono forse per continuità di esse scemare la lontana irritazione, e pur anco introducendosi nel torrente circolatorio scemare i principj troppo animalizzati di nutrizione e di riparazione? perchè non potranno questi medesimi terapeutici mezzi subdurre un' eccedente parte di calorico all' economia, e togliere perciò uno stimolo vivace alla parte lesa? Queste supposizioni, a nostro avviso, possono essere più soddisfacenti nel dar ragione d' un metodo curativo antiflogistico nelle malattie infiammatorie del petto.

Non poteva sfuggire all' attenzione del francese Patologo la differenza fra il catarro sì acuto, che cronico, che affetta un giovane od un uomo di temperamento sanguigno, e quello che è proprio dei temperamenti linfatici : ma siccome l' irritazione è sempre la causa d' ogni qualunque malattia, e che non v' ha febbre senza gastro-enterite, nell' uno e nell' altro caso la cura sarà la medesima cioè mignatte all' epigastrio: e questo è un falsissimo precetto in pratica; mentre ella c' insegna che molti catarri cronici, e non dipendenti che da una lassità membranosa ne' soggetti particolarmente di temperamento linfatico, ne' quali direbbesi che il sistema de' vasi bianchi ha un maggior predominio, ne' vecchi, nel femmineo sesso, e talor soventi ne' ragazzi, debbono essere curati, e lo sono ogni giorno per mezzo de' tonici, astringenti, colla dieta nutriente, ed in una parola con que' mezzi meglio atti ad agire sulla diminuita tonicità e contrattilità de' tessuti, senza perciò ricorrere come in alcuni casi suggerisce il sig. Broussais all' acetato di piombo, rimedio pericolosissimo, e che niun Pratico prudente oserà porre in uso; ne' quali casi parimenti sarebbero di manifesto danno le deplezioni sanguigne d' ogni genere siccome quelle capaci di sfiancare vie più i già deboli vasi, diminuire l' attività assorbente di essi ed i mezzi riparatori della loro vita parziale. È bensì vero, che nei casi, ne' quali l' irritazione non cedette alle mignatte, il Broussais permette l' uso della china, dell' oppio, de' vescicanti ec., ma allora uopo è dire che la malattia guarisce a dispetto del Medico e della teoria, mentre questi mezzi aumentare dovrebbero la già esistente irritazione: passi pur questa per un' eccezione alla regola generale, ma di queste eccezioni se ne troveranno troppo soventi.

Quanto alla peripneumonia e pleuritide acuta, il sig. Broussais va

d' accordo con tutti i Pratici ne' precetti curativi; cioè nelle generose missioni di sangue, dando però la preferenza, contro il consiglio di tutti i Clinici d' ogni tempo e nazione, ai salassi locali per mezzo delle mignatte, mentre l' osservazione e l' esperienza dimostrano la somma e quasi istantanea utilità dei salassi da ampia vena in questi casi di infiammazione o membranose o parenchimatose di visceri, i quali per se non presentano che un minuto intreccio di vasi: che se l' esperienza non lo dimostrasse, non lo suggerirebbe già forse bastantemente il raziocinio, cioè di diminuire col largo salasso lo stimolo proteggitore della vitale esaltazione qual si è il sangue? il che molto più lentamente ottiensi dal succhiamento delle sanguisughe localmente ed anche abbondantemente applicate.

La rapida degenerazione infiammatoria delle membrane investienti il petto, e ripiegandosi servendo d' involucro e di separazione ai visceri più necessari alla vita, siccome il pericardio ed il mediastino, debbono far ricorrere i Pratici ai più pronti e più attivi mezzi dell' arte quando l' infiammatorio processo queste delicate parti specialmente affetta. Non abbastanza forse furono dai Patologi studiati i sintomi diagnostici delle lesioni flogistiche delle diverse parti della pleura, e l' infiammazione del mediastino più frequente forse di quanto credasi, e facilmente confusa colla pneumonia, o colla spinite, non fu, a nostro avviso, partitamente considerata, e pochi a creder nostro seguirono l' antico Sallio Diverso nello studio di questa malattia, di cui sì bene ne notò i sintomi, che non crediamo inopportuno il qui notarne i principali.

« Ad aegrotantes accedens, vidi nonnullos febre acuta detineri, ad quam inquietudo magna ingensque sitis consequebatur, et caetera, quae febres ardentes concomitari solent: in his spiratio frequens admodum, et celeris erat, in thorace maximum aderat incendium, unde

et frigidum aerem inspirare desiderarent, et calidum spiritum reflarent: nullus in thorace affligebat dolor insignis, praeterquam ad sternon, ubi angustiam, et offendiculum quoddam in inspirando potius, quam dolorem, persentiebant: tussis in omnibus fuit, at in aliquibus sicca in principio, quae postea subsequebatur humida; quae per tussim excernebantur, erant colorata, vel rubra, vel flava: plurima tamen flavi coloris, paucissima rubei vidi. Pulsus in cunctis erat, qualis pleuriticorum esse solet, ut si dolorem lateris habuissent, certo pleuritide laborare, judicari potuissent. Haec omnia considerans, videlicet febrem acutam, incendium in thorace, spirationem frequentem, offendiculum illud ad sternon, tussim cum sputis coloratis, pulsus duritiem, non potui, non induci, quin crederem, hosce aegrotantes inflammationem in partibus spiritalibus pati, quae cum non esset peripneumonia, quoniam nec aderat illa difficultas angustiave anhelitus, quam in peripneumonia adesse noveram, nec illa pulsus durities hoc confirmare poterat, et cum pleuritis similiter esse non potuisset, cum huic non assideret dolor lateris pungitivus, nec etiam cor hoc pati judicarem, utpote quod fere incipientes vix tollerari possit inflammationes; reliquum erat, ut censerem, membranas intersepientes pericardiumve hanc pati; quibus inflammatis, necessario omnia superius dicta consequantur. »

Passando l' Autore al metodo curativo, scrive: « Itaque à prima indicatione incipientes pro totius evacuatione, lenita alvo clystere leni, et refrigeranti, secetur interna vena brachii dexteri: viribus enim constantibus, in morbo magno, statim ad sectionem venae properandum est: copiose autem emittatur sanguis, et praecipue, ubi summum sit incendium in thorace; nam venae sectio copiose facta non tantum evacuat, et revellit a loco affecto, sed etiam sanguinem valde refri-

gerare potest: a venae sectione laudo, ut statim exhibeatur, ubi plurimum fuerit incendii et morbus a bile pendeat, aqua endiviae, vel acetosae, vel hordei actu frigida ad libram, vel circa: repetatur venae sectio vel eodem die, vel potius sequenti, si vires non admodum constarent, nec sit habitus, qui facile omnem ferat evacuationem: rari autem sunt casus consimiles, in quibus ego ad secundam, et aliquando ad tertiam sectionem, non deveniam: testorque, me semper, per posteriores venae sectiones, deteriorem sanguinem, quam per primam, eduxisse, et inde semper magis saluti aegrotantis consultum fuisse: qui si, ex repetita sanguinis missione, non relevetur, pauca de eo spes habenda erit. » (De affect. partic. c. vi).

Dal poco esposto si può facilmente dedurre, che gli antichi più de' moderni attenti Osservatori de' morbosi fenomeni sapevano del pari applicarvi i più acconci rimedi, siccome quelli de' pronti ed abbondanti salassi da larga vena, senza ricorrere alla stentata capillare deplezione delle mignatte.

Che se per caso questi avvisi in vece di averne a ridondanza ci mancassero, ne troveremmo raccolti buon numero in una memoria di Autore anonimo inserita nel numero d' ottobre dell' anno corrente negli *Annales du cercle médicale* di Parigi, col titolo di *Réflexions sur la préférence a donner à la saignée ou aux sangsues dans les inflammations de poitrine.*

L' Autore di questa scrittura non trova certamente difficoltà nel provare, che nelle infiammazioni parenchimatose de' visceri del torace giovano meglio i salassi che le mignatte, mentre queste verranno più opportune, qualche volta, nelle infiammazioni delle membrane e della pleura: avverte che questi generi di deplezioni, avuto riguardo alle dosi, possono praticarsi in ogni qualunque età non esclusa la vec-

chiaja, e finalmente se questa memoria non ha merito alcuno per dettate novità, avrà sempre quello d' aver ripetuto e rinnovato delle verità contrarie all' errore di voler superare ogni genere d' infiammazione per mezzo del sanguisugio delle incomode mignatte.

La non dubbia utilità dei salassi nelle infiammazioni degli organi del torace quando l' incendio flogistico offre i suoi fenomeni in tutta la sua semplicità, vien meno quando a questi s' associano i sintomi così detti nervosi o maligni, i quali, mentre pongono in pericolo la vita dell' ammalato, rendono del pari incerto il Medico nell' operare. Eccellenti descrizioni e pratici suggerimenti ci lasciarono gli antichi ed i più prudenti moderni per la cura di tali malattie, e principalmente quello di non tanto attivamente insistere sulle sanguigne per non depauperare l' economia di forze vitali, e gradatamente erigendo queste piuttosto coll' uso de' moderati stimoli: l' esperienza dà una sanzione a questi clinici precetti, ma di niun peso sono essi, e l' esperienza medesima a nulla monta per i seguaci dell' Innovatore francese, e nello stesso modo che si niega l' esistenza delle febbri adinamiche non si concede mai adinamia nelle lesioni infiammatorie del petto, e quello stesso metodo curativo che nell' acuta peripneumonia si pratica, quello stesso si estende alle così dette nervose, maligne, adinamiche senza distinzione di diatesi, nè di patologica lesione.

La scuola moderna italiana quanto la francese inclinata a vedere un predominio flogistico, ed escludere ogni nervoso o maligno processo da quello diverso, più discreta tuttavia ammette una varietà, se non nell' intima natura che si vuol sempre identica, almeno nel processo, nel corso e nel metodo di queste infiammazioni: scrive di fatti l' esimio Tommasini nella sua recente opera sull' infiammazione e sulla febbre alla pag. 119, §. 50

« Io sono d' avviso, che sotto due assai diversi aspetti, mal distintisin qui per mancanza di un' analisi rigorosa dei fatti, debba considerarsi l' infiammazione maligna o cancrenosa così detta 1.° in relazione al fondo o alla tempra de' solidi, e de' fluidi dell' individuo, nel quale un' infiammazione si accende: 2.° in relazione alle parti, che dall' infiammazione rimangono profondamente idiopaticamente attaccate. Per ciò che riguarda il primo genere di relazioni, io sono d' avviso, che il *fondo organico* o la tela, dirò così, nella quale un' infiammazione si accende, presenti necessariamente la riunione dei solidi insieme, e dei liquidi, del sangue egualmente come della fibra primitiva, e dei vasi. Io fui sempre, e sarò tra i primi a sostenere, che la crasi del sangue e quella dei fluidi dipendono dal grado e dal modo di eccitamento de' vasi e de' solidi; e che le qualità sì naturali come morbose de' primi seguono le vicende, e si modellano alla condizione de' secondi. Ma sostengo pur anche, ed a buon diritto cred' io che la crasi del sangue e de' liquidi, che in diversi temperamenti, ed in diverse condizioni morbose è diversa appunto per la diversa condizione in cui si trovano i solidi, influisca anch' essa per la sua parte sull' eccitamento non solo, ma sulla nutrizione de' solidi stessi, sulla rigenerazione, sul mantenimento e sul grado di quelle condizioni organiche, alle quali è attaccata la proprietà vitale o l' eccitabilità. Io non so concepire l' infiammazione se non come un processo vitale, un incremento di stimolo e di eccitamento ne' vasi e ne' solidi, da cui procedono i cambiamenti che succedono anche nelle condizioni stesse, o nella crasi del sangue e de' liquidi. Ma difficilmente mi si vorrà contrastare, che certe condizioni del sangue e de' liquidi dipendenti da profondo stato morboso de' solidi stessi influire non debbano a rendere più facili certe degenerazioni, ed a convertire l' infiammazione

di una parte piuttosto in cancrena o in abito cancrenoso, che in suppurazione, in epatizzazione, in vegetazione patologica, ed in coalito di parti. »

La teoria dell'irritazione non trova forse miglior pascolo e più facile cammino quanto nella ftisi polmonare, a cui secondo la moderna scuola francese il solo nome compete di peripneumonia cronica, e nella quale, esclusa ogni altra teoria d'ereditaria labe, di tubercoli, di granulazioni o degenerazioni spontanee, la sola spiegazione ammette dell'irritazione, la quale o tosto attacca la membrana mucosa de' bronchi e sviluppa il catarro, penetrando in seguito pel tessuto cellulare sino ai vasi linfatici, ivi determina la formazione de' tubercoli polmonari, o attaccando direttamente il parenchima polmonare cangia le sue organiche proprietà, lo disorganizza, e così è causa di tutti i fenomeni propri della ftisi, od infine non portasi nel parenchima se non che dopo aver leso le membrane, e la pleura in ispecie, e costituisce la terza maniera di irritare cronicamente il polmone: ed ecco i tre soli modi, coi quali, a parere del sig. Broussais, può svilupparsi la ftisi, ed ecco de' nuovi limiti, delle nuove leggi fissate alla natura nella sempre per altro varia produzione de' suoi fenomeni.

Non si può niegare che fra le più frequenti cause della ftisi debbasi considerare un processo flogistico od acuto profondo disorganizzatore dell'affetto organo, od un lento cammino di esso capace pur anco di cangiare le primitive organiche proprietà del viscere, ma prescindendo ancora dalla ftisi ereditaria, dalle congenite labi polmonari, dalle congenite od acquisite discrasie umorali, sembra non lontana dal vero l'opinione di coloro e dell'acuto osservatore Laennec in ispecie, che tanto si occupò e scrisse su questa malattia, esistervi

cioè un processo morboso particolare da ogni flogosi od irritazione indipendente, ed il quale costituisce i tubercoli: l' osservazione pare infatti porre fuori di dubbio una tale credenza, imperocchè osserva il citato Laennec, che se i tubercoli dipendessero dallo stato di flogosi o di irritazione dovrebbero questi manifestarsi sui punti polmonari maggiormente infiammati, mentre all' incontro si osservano i tubercoli più frequentemente al lobo superiore del polmone essendo infiammati il medio ed inferiore: non è raro parimenti il caso di vedere dei tubercoli in persone che non hanno sofferto catarro bronchiale, e persino nei neonati, in casi insomma, ne' quali non si può sospettare di pregressa flogosi.

Del resto è ancor facile il domandare al sig. Broussais, il quale niega ogni sorta di germe gentilizio a tale o tal altra malattia, perchè tutti i catarri di petto che acquistano un cronico andamento non terminano colla ftisi tubercolare? e perchè questa molte volte precede quelli? ciò dipenderà dall' idiosincrasia del soggetto, risponde il Broussais, e tanto vale il dire questo soggetto è disposto congenitamente al morboso processo tubercolare da ogni irritazione flogistica indipendente, ed eccoci d' accordo con Laennec e Bayle, i quali con ogni Medico concedono poter bensì infiammarsi e suppurare questi tubercoli, ma essi esistere di già prima d' ogni irritazione; in una parola sono essi una degenerazione congenita del polmone, a cui aggiunte le cause o irritanti, o flogistiche procedono nel modo proprio alla ftisi tubercolare, dall' ulcerosa e da infiammatoria degenerazione prodotta affatto distinta, siccome non preceduta da emoftisi, da febbre accompagnata non tanto intensa, e di corso più placido, più lungo, quantunque egualmente fatale.

Non è qui nostro impegno di parlare di tutte le specie di ftisi, di

porre ad analisi le opinioni degli antichi e de' moderni su questa pur troppo frequente malattia: è nostro divisamento lo esporre soltanto le opinioni dell' innovatore francese, e presentandosi l' occasione aggiungere qualche nostra riflessione; passiamo pertanto al metodo da esso proposto nella cura di questa terribile malattia.

Stabilita la diagnosi e la forma superiormente accennata della ftisi polmonare, non sarà difficile al lettore il dedurre il metodo curativo giusta i teorici e pratici principj dettati dal Professore di Val de Grace; e primamente con interminabili operazioni di sangue si tenterà curare il catarro, quindi ridurre l' ammalato alla vera sanguigna inanizione per mezzo di esse e di rigoroso digiuno; continuando la tosse, ammistrare un qualche oppiato, e siccome per confessione del sig. Broussais l' oppio è un irritante, rinnovare perciò l' irritazione per iscemarla poi colle mignatte.

Si propose non è gran tempo quasi cauterio utilissimo nelle ftisi, una fistola artificiale all' ano, preferisce il Prof. Broussais il cauterio al petto, del che chi scrive può assicurare aver osservato vantaggiosi effetti se non curativi, almeno più che palliativi. I sudorifici, i così detti fondenti mercuriali siccome il calomelano tanto encomiato dal Rusk, gli antimoniali, i saponacei, utili soventi dimostrati dalla pratica nelle ftisi di genere scrofoloso, sono esclusi dalla pratica del novello Patologo, e non potendone però niegare l' utilità da altri osservata, perchè non conforme alla sua teoria, affine di darne qualche ragione dice agir questi quali revulsivi; dicasi lo stesso del lichen, della china, dell' acetato di piombo, del qual ultimo rimedio adottando noi l' opinione del Prof. Broussais possiamo affermare non averne mai osservato la menoma utilità, se pur confessar non ne dobbiamo un qualche svantaggio.

Cura dell' ernia strangolata secondo il metodo del sig. Broussais.

I fascicoli degli *Annales de la Médecine physiologique* sono per lo più riempiuti di osservazioni di gastritidi or acute or croniche, che vengono all' A. comunicate da que' Medici che sono o più caldi suoi partigiani, o sorpresi dall' inaspettato buon successo che dal metodo antiflogistico generale e locale ottengono in casi difficili, e in apparenza i più disperati.

Non è scopo nostro il riandare partitamente queste numerose osservazioni, ma siccome per analogia è da credere a primo aspetto, come il crede il sig. Broussais, che lo stesso metodo depletivo locale debba riescire egualmente nei casi d' ernia strangolata, del cui vantaggio già s' è per noi riferita alcuna sua osservazione; così perchè non si conceda a questo metodo una ultronea confidenza che valga a far perdere un tempo prezioso alla salvezza dell' ammalato colla erniotomia, riferiremo ancora qui una *osservazione di ernia inguinale strangolata, e guarita colle sanguisughe* dal Dott. Michelent, ma faremo dietro alla medesima alcune nostre riflessioni.

« Fui chiamato, così egli scrive, sono circa due mesi, a visitare la vedova Flageolet: era affetta da ernia inguinale strangolata perchè trascurando di portare il brachiere, era uscita senza che più la potesse far rientrare; dopo avere impiegate (come asserì l' inferma) tutte le sue forze a quest' effetto, era determinata a lasciarsi morire. Il vomito avea incominciato tosto dopo l' uscita dell' intestino. Era il quarto giorno allorchè io fui chiamato. L' inferma era in uno stato tale a far temere de' giorni suoi. Dopo aver io pure tentato e inutilmente di ridurre l' ernia, e gli accidenti perseverando sempre, feci l' applicazione di 20 sanguisughe sul tumore, che feci poscia coprire

di un cataplasma per mantenere lo scolo. Otto ore dopo questa applicazione, il tumore avea diminuito di molto del pari che gli accidenti consecutivi. Non esitai a ripetere una seconda applicazione; non potei rivedere l' ammalata che al dimani, e la trovai alzata da letto. Tosto dopo la caduta delle ultime sanguisughe questa donna avea ridotta l' ernia sua colla più grande facilità. Da questo momento essa attende ai più ruidi lavori della campagna.

Riflessioni dei Compilatori.

S' egli è vero che il sanguisugio può riuscire di grande vantaggio a risolvere lo strangolamento dell' ernia nel caso in cui esso dipende da primitivo ingorgamento sanguigno nelle parti fuori uscite, la stessa cosa non è da dirsi quando questo ingorgamento è secondario alla pressione fatta dal cingolo che strangola; e la sperienza avendo dimostrato che il collo del sacco per la spessezza che acquista là ove corrisponde ai margini dell' anello, diviene cagione assai frequente di strangolamento, è importantissima cosa lo avvertire che nulla v' ha a sperare dall' applicazione delle sanguisughe in questo caso, come neppure quando l' ingorgamento sanguigno è secondario ad una pressione superiore come avviene il più delle volte.

Ciò nulla meno la porzione erniosa dell' intestino per la frequente sua locomozione essendo più d' ogni altra parte soggetta ad essere infiammata indipendentemente da ogni strangolamento, e questo non sopravvenendo che secondariamente, allora soltanto evvi tutto a sperare dall' applicazione delle sanguisughe sul tumore ernioso, perciocchè scemando il volume del tumore si toglie la cagione che ne impediva la riduzione.

Clinique médicale, ou choix d'observations recuillies à la clinique de M.r Lerminier Méd. de l'Hôpit. de la Charité etc., publiées par G. Andral fils. Paris 1823.

Questo buon libro che abbiamo sott' occhio, e del cui contenuto ci compiacciamo dare notizia ai nostri leggitori, si è uno di quelli, in nostro senso, che non solo sono commendevoli per l' intrinseca loro utilità, ma ancora per la tranquillità che ispirano ai meno fanatici di esclusive dottrine sul loro pratico esercizio.

Nel conflitto delle opinioni sul valore degli insegnamenti del Prof. Broussais, e sulla verità de' fatti da esso o dai già numerosi suoi proseliti rapportati, il sig. Andral raccogliendo dalla clinica d' un distinto Pratico altri fatti nella loro purezza, e non violentandoli all' influenza di nessun sistema esclusivo, presenta in questo libro un eccellente trattato di patologia-clinica, di cui noi qui daremo i principali precetti.

Non possiamo per altro dispensarci dall' osservare prima d' andar oltre nella notizia di quest' opera, che il sig. Dott. Andral oltrepassò forse i limiti nel lungo discorso in cui trattiene i suoi lettori sul pregio della medicina d' osservazione sulle pratiche sistematiche, giacchè, come altre volte ci femmo lecito di scrivere, tutti i Medici così detti d' osservazione cominciando da Ippocrate a noi dovettero osservare cogli occhiali d' un sistema o loro, o di altri; l' umido radicale, lo stretto ed il lasso, le effervescenze umorali, la bile corrotta, la putridità del sangue ec. condussero le osservazioni dei nostri padri. Lo spasmo, l' iperstenia, la flogosi, l' irritazione conducono quelle dei moderni, e fortunato colui che dotato d' uno spirito sufficientemente e ragionevolmente *ecletico* sa da tutte queste teorie trarre utili corollari

per la pratica fra cui forse potrassi annoverare il sig. Lerminier ed il sig. Andral, i quali più disposti a considerare nelle febbri lo stato di malattia siccome un cangiamento generale nell' economia, piuttosto che conseguenza di un' affezione locale, osservarono che molti ammalati, i quali presentarono sintomi analoghi, siccome cefalalgie, alterato colorito della faccia, oppure pallido o vivace, prostrazione di forze, anoressia, lingua fecciosa, oppure secca e pulita, stiticità o diarrea ec. sottoposti a tre metodi curativi diversi, secondo le più urgenti indicazioni, furono egualmente portati a perfetta guarigione, cioè gli uni per mezzo de' semplici mucilaginosi, gli altri coi vomitivi e purganti, coi salassi sì generali che locali i terzi, dal che il sig. Andral ne deduce i seguenti corollari:

1.° Molte malattie percorrono da lor medesime i loro periodi verso la salute qualunque siasi il metodo curativo praticato, ed ecco la ragione per cui talvolta i metodi li più opposti hanno la medesima riuscita.

2.° Non si può dare la preferenza a nessuno degli accennati metodi, mentre può ciascuno essere vantaggioso nelle mani del Medico prudente.

3.° Nei casi di dubbia indicazione meglio convengono le semplici bibite mucilaginose od acidule, piuttosto che prodigare le sanguigne, le quali debilitando inutilmente gli ammalati rendono la convalescenza più lunga e più penosa.

4.° I sintomi costituenti sì il semplice gastricismo, quanto la così detta febbre biliosa, cedono più facilmente e più prontamente all' amministrazione degli emetici, siccome i sintomi intestinali ai lassativi.

5.° Quando la lingua è rossa all' estremità od ai lati, od in tutta

la sua superficie, secca e liscia, con sete ardente, e dolore all' epigastrio, le missioni di sangue raccorciano il corso della malattia moderandone tutti i sintomi.

6.° Quando ancora si mostrano i precitati sintomi, soventi gli emetici sono di giovamento, tanto più qualora questi solo esistono senz' altro segno d' infiammazione al ventricolo, ed in tal caso il Dott. Lerminier è di parere che i vomitivi sono utili determinando una specie di revulsione passeggera verso lo stomaco e gl' intestini, e togliendo dalle parti superiori una tendenza alla congestione, manifestata dall' injezione dell' albuginea, dal dolor di capo, dalla faccia rossa ec.

7.° La sanguigna derivativa dai vasi emorroidali tronca più prontamente la diarrea di quanto lo faccia il salasso.

8.° L' ipecacuana non ha un' azione più astringente del tartaro emetico, ed i loro effetti sono uguali.

Abbiamo brevemente rapportato i principali corollari della dottr del sig. Lerminier, su' quali ci si dirà forse nulla presentar egli di nuovo, nè di ben provata verità: al che risponderemo, che non sono mai abbastanza ripetute e confermate le prime verità emesse da noi per bocca di questo Autore, e principalmente in quest' epoca in cui sì facilmente si vede flogosi od irritazione, e che altrettanto facilmente si vogliono profuse le sanguigne; secondariamente siccome non v' ha virtù senza l' innesto d' un vizio, così tra molte verita potrà ancora il Clinico francese aver errato nell' attribuire alla pianta antidisenterica l' azione medesima del tartrato antimoniato di potassa, emetici ambidue bensì, ma la prima dotata di un' azione specifica sul tessuto intestinale, dal secondo non posseduta.

Non abbiamo sinora parlato che delle malattie febbrili di carattere mite, innoltriamoci nelle osservazioni e nelle deduzioni de' signori

Lerminier e Andral sulle febbri di grave carattere, sulla diatesi, forma, ed essenza delle quali vanno ancora cotanto disarmoniche le novelle scuole italiana e francese.

Stabilito da' seguaci dell' una, che la febbre non è che il sintomo compagno o precursore della flogosi, si dovette ricorrere a quanto di più astruso ha la dialetica per provare che tutte le febbri sono accompagnate da diatesi iperstenica, cioè da un aumento di forze vitali, il quale per se è ben difficile a potersi considerare morboso.

I seguaci della seconda ovunque scorgendo il sinonimo della flogosi, cioè l' irritazione locale, niun conto facendo delle forze generali della vita, alla località tutte portando le indicazioni loro, ben soventi deprimono coi loro esagerati metodi l' irritazione locale non solo, ma tolgono all' animale economia i mezzi riparatori della vita, e capaci di svolgere irritazione: tale pur troppo si è in breve il quadro della medicina pratica sotto l' influenza de' dominanti sistemi; ma in questo stato di cose non trovasi la Patologia fra le mani del Clinico prudente, sagace, osservatore, e rispettoso seguace degli sforzi e delle indicazioni della natura quale si mostra il sig. Lerminier, il quale non considerando alcuni sintomi come esclusivi segni di flogosi o d' irritazione, applica i mezzi terapeutici a seconda de' casi e delle circostanze.

Posto per assioma a cagion d' esempio da' moderni seguaci della scuola del Prof. Broussais, che ogni leggier rossore della lingua o de' suoi orli sono manifesti segni d' irritazione o flogosi del tubo gastroenterico, i signori Lerminier e Andral prendendo questo sintomo in considerazione particolare, e concedendo che l' esame dello stato della lingua può essere di molto giovamento alla diagnosi delle malattie, siccome insegnano tutti i Pratici d' ogni tempo, scrivono: « Abbiamo incontrato in quattordici casi un notabilissimo divario fra l' aspetto

della lingua e quello della mucosa del ventricolo. In tredici di questi casi la superficie interna del mentovato viscere era in generale bianca, o non presentava che una leggiera injezione, mentre la lingua era secca, nericcia, screpolata e coperta di denso muco. Fu questa trovata pallidissima al di sotto della fuliginosa sostanza che la copriva in due casi, ne' quali era parimenti ad egual condizione l' interna tonaca del ventricolo. Nel decimoquarto soggetto s' osservò lo stomaco affetto da parecchie ulcerazioni quantunque la lingua conservato avesse il suo naturale aspetto. »

Questi fatti che facilmente troverebbero conferma presso molti Pratici osservatori, sono a nostro avviso di gran momento per non cadere sì facilmente nella credenza che tutte le malattie tifiche, le febbri nervose od adinamiche dir si vogliano, accompagnate sieno da uno stato flogistico della mucosa del tubo gastro-enterico siccome insegna la nuova dottrina medica francese, e perciò non andar così corrivi nelle deplezioni sanguigne a detrimento della vitalità e della vita degli ammalati. Leggete, o giovani facili a lasciarvi sedurre dalle ben forbite novità, leggete i libri de' nostri sommi padri prima che tanti sistemi venissero a semplificare l' intricata arte che professiamo, leggete al gran libro della clinica esperienza, e vedrete che se la scuola browniana coll' abuso degli stimoli fece non poche vittime, non meno ne farà la esclusiva dottrina dell' irritazione, nella quale per gran parte entra ancora quella della flogosi, quantunque più ragionata, meno esclusiva, e su più sode basi appoggiata.

Or parlando dell' adinamia ecco quanto su di essa scrivano i Clinici di cui analizziamo brevemente l' opera: « I diversi gradi dell' adinamia debbono assai soventi essere considerati siccome il risultato di un' infiammazione interna, e specialmente d' una flogosi gastro-inte-

stinale (e sin qui li signori Lerminier e Andral vanno d' accordo col Prof. Broussais, col quale in certi dati limiti andranno d' accordo tutti i Medici osservatori nel concedere cioè che in queste febbri nel loro principio specialmente sviluppisi uno stato di vitale reazione capace di simulare anzi a dare de' manifesti segni di flogosi). Ma, continuano i Clinici francesi, lo stato adinamico coesiste con questa, altre volte la vitale prostrazione si manifesta allo scomparire di tutti i sintomi dell' irritazione gastro-enterica. In tal caso l' infiammazione fu la causa prima dell' adinamia; ma questa persiste dopo di essa, e la principale indicazione si è allora di rialzare le forze. Altre volte infine non possiamo negare un' adinamia primitiva sì in ragione della dominante costituzione morbosa, sì in ragione delle cause debilitanti che agirono. Vedonsi de' soggetti cadere rapidamente nella debolezza, tosto che in essi si sviluppò leggera flogosi. Le diverse infiammazioni che si manifestano in questi soggetti non pajono essere che fenomeni secondarj, e da essi non potrebbonsi ripetere cotanti svariati sintomi, siccome la cura ad essi soli diretta non basterebbe ad estinguere la malattia. »

Quanto qui espongono i signori Lerminier e Andral è appunto quanto tuttodì ha sott' occhio l' attento Clinico, e se per esempio in molte febbri non si ha riguardo al cangiamento che la vitalità soffre sotto un pregresso flogistico processo, e parlando il linguaggio de' diatesisti conceder non vogliasi la diatesica trasmutazione, e s' insista perciò sul metodo antiflogistico, l' estinta vita dell' ammalato persuade soventi troppo tardi il Medico del suo errore. Ed al vero, se mentre godo perfetta salute, e che le mie forze sono in un perfetto equilibrio, una trista novella, uno schifoso oggetto, bastano a scemarmi le forze in modo a darmi una sincope ed una lipotimia curabile

cogli stimoli o cogli eccitanti, non vedo ragione perchè una flogosi od un processo di tal genere, il quale disordini o forse cangi nelle sue vitali proprietà non poche nervose diramazioni, produr non possa permanentemente nell' economia animale uno stato consimile al fugace della sincope e della lipotimia, ed in tal caso curabile con permanenti mezzi siccome curabile quella co' diffusibili? Che ciò possa dipendere dalla costituzione de' soggetti, dalla dominante morbosa condizione, dalle cause e dal loro più particolar modo d' agire è cosa troppo nota ed innegabile per non farne quistione. Secondarj parimenti ad un cangiamento non solo nei solidi, ma negli umori dell' animale economia saranno que' sintomi flogistici locali che nel corso di queste malattie febbrili si sviluppano, imperocchè uopo è avere un' eccedente dose di solidistica pertinacia niegando sempre agli umori un' attiva parte in questi morbosi fenomeni; il solido è ammalato, viziate ne sono le funzioni, morbose si rendono le secrezioni, alterato l' assorbimento, le condizioni degli umori necessariamente debbono essere cangiate, e questi agendo sui solidi ivi produrvi irritazione e flogosi: le lacrime che nella cronica oftalmia irritano ed infiammano le parti all' occhio vicine, la bile alterata nella sua crasi che irrita ed infiamma il duodeno, l' icore che dalle ulcere si separa e che esulcera le vicine parti ec., non sono eglino altrettanti esempi di vizi umorali creatori di locali flogosi? Ma che perciò? crederemo noi troncare la malattia quando con moltiplicate mignatte o pretesi controstimoli cureremo queste flogosi già secondarj prodotti della primitiva malattia? l' adattato metodo curi questa, si riordinino i solidi, ben soventi coi tonici o cogli stimoli, si richiamino in conseguenza al normale loro stato le secrezioni e l' assorbimento, cangisi così la condizione degli umori, e colla malattia cesseranno i flogistici sintomi; e più pronto sarà lo ristabilimento dell' ammalato.

Ecco quali sieno le basi della dottrina de' Clinici, di cui commentiamo i principj, nella cura delle febbri, e quelli pur sono a gloria nostra seguiti da pressochè tutti i Pratici di questa Capitale e del Piemonte, ove sinora scapitarono il sistematico fanatismo e le teoriche di gabinetto.

Cenno patologico-clinico sulle malattie che hanno dominato in Torino nel corso dell' anno 1823.

Siccome usammo di fare nello scors' anno, termineremo il corrente con un breve sunto patologico-clinico sulle malattie che hanno più comunemente dominato fra noi nelle scorse stagioni, dividendo il nostro lavoro in trimestri, cominciando da quello dell'

Inverno.

Cominciò il mese di gennajo con un freddo assai intenso e sostenuto da un ciel sereno e da un' atmosfera secca, sicchè videsi il termometro discendere a 11 gradi sotto il zero, misura pressochè costante della temperatura nel corso di quel mese, e forse ancora nel successivo febbrajo, quantunque in questo mese ed in quel di marzo agitatissima siasi osservata l' atmosfera da frequenti venti aquilonari, e la siccità del mese di gennajo siasi cangiata in una quasi costante umidità in questi due mesi.

Ella è, io credo, osservazione non dubbia che le malattie seguendo per numero, qualità e gravezza le atmosferiche vicissitudini, poco numerose e meno gravi osservinsi queste nelle stagioni in cui l' atmosfera soffre assai poche alternative, ragion per cui nel mese di gennajo

le malattie infiammatorie di petto assai più comuni nella fredda stagione conservarono un corso assai mite e regolare, ed i felici successi coronarono i tentativi dei Pratici; altrettanto dir non si può per i mesi di febbrajo e di marzo in cui non cangiandosi l'infiammatoria costituzione delle malattie, presero più facilmente queste ad interessare il sistema mucoso, e si videro frequenti le così dette febbri mucose descritte da Wagler e da Roederero, e sulle quali sì bene ragionò il nostro Dott. Fiorito nelle sue dissertazioni inaugurali al grado di Dottor Collegiato. All' indole di queste medesime febbri crediamo potersi rapportare tutte le infiammazioni che dominarono in quel bimestre, ripetendo noi quanto già altre volte scrissimo non trovare differenza alcuna, escluso il grado, tra febbre ed infiammazione mucosa; lo stesso essendo ognora il tessuto affetto, e la medesima la prossima causa della malattia.

Che se più arditi potevano i Pratici mostrarsi nelle sottrazioni sanguigne nelle malattie che dominarono in gennajo, più cauti loro fu forza essere ne' successivi mesi nell' uso di tale eroico antiflogistico, affine di non togliere l' equilibrio necessario fra i vasi secernenti ed assorbenti, e così dar luogo a pericolose effusioni per isfiancamento de' primi, o congestioni per inerzia de' secondi, sul che portando il riflesso non si potrà così di leggieri soscriversi agli insegnamenti dell' esclusivo Broussais, sempre intento a togliere la pretesa irritazione colle frequenti ripetute ed abbondanti locali sanguigne, od a quelli dei fanatici seguaci della nuova Dottrina italiana, persuasi che flogosi e malattia siano sinonimi, e che perciò non possa curarsi l' ultima senza distrurre la prima coi ripetuti salassi o controstimolo.

Cauti noi sull' impero di queste dottrine conducendoci nella nostra pratica colle debite riserve, ci trovammo sempre soddisfatti; premesse

le sanguigne capaci di frenare il maggior impeto infiammatorio, dell' uso de' rivellenti e degli stimoli applicati al tessuto cutaneo, siccome quelli capaci d' allontanare dalle interne più essenziali membrane lo stato irritativo o morboso, e stabilirlo, sino ad equilibrio restituito, sulla cute ed alla periferia: per questa medesima ragione si mostrarono utili que' mezzi, i quali, per ispecifica loro proprietà agendo sul tessuto cutaneo e promovendone le escrezioni, il nome si meritarono di diaforetici.

Fra le malattie di genio infiammatorio, che in questo trimestre si videro dominare, non vanno ommesse le esantematiche d'ogni genere, ma particolarmente i morbilli ed il vajuolo, il quale più ch' altri fece delle numerose vittime nella classe principalmente la più incolta e pregiudicata della popolazione, e restìa agli offerti gratuiti beneficj della vaccina; per non ritornare inferiormente su d'un soggetto di tanta tristezza, anticiperemo col dire che non solo a Torino, ma per tutto Piemonte regna tuttora epidemico questo flagello, e da quanto ci vien riferito, nel Monferrato trovansi dei paesi ove è talmente moltiplicato e comune che di leggieri direbbesi non essersi mai fra noi parlato di vaccina.

Non debbesi però da noi lasciar ignorare che lo scetticismo sì volgare che medico giunse al segno d' avere assai volte confuso il ravallione col vajuolo, ed essersi pronunziato che a malgrado della vaccinazione anni prima praticata, ricomparve in alcuni soggetti il vajuolo, mentre da noi e da altri, curiosi di verificare il fatto, fu facile il persuaderci della sola presenza del ravallione.

E giacchè l' occasione ci si presenta di parlare di questo portentoso terapeutico ritrovamento che i francesi loro proprietà lo considerano, perchè prima dell' immortale Jenner messo in opera da un certo

Rabant Pommier (ved. l' art. *vaccine* nel Dict. des sc. méd. vol. 56), aggiungeremo che oltre degl' incontrastabili profilatici vantaggi nel distrurre la suscettività dell' animale economia a sentire l' azione del contagio vajuoloso, oltre della sua non dubbia utilità e da sommi uomini confermata per correggere parecchi vizi del sistema linfatico, e contribuire alla cura di non poche malattie di questo sistema, siccome la crosta lattea, la tigna, le scrofole ec., si mostrò parimenti vantagiosissima per la cura d' una spina ventosa alla prima falange del dito medio della mano destra in un ragazzo di 4 anni, malattia dipendente appunto da ereditario vizio del sistema linfatico e ribelle ad ogni tentato rimedio. Essendo stato consultato per l' oggetto di cui sopra il sig. Dott. Lasserre, presa egli occasione che questo bambino non era ancora stato vaccinato, praticò due incisioni vaccinali sul tumore, il quale a tempo debito svilupparono due pustule, le quali mantennero l' esatto ordinario corso della vaccina, determinando però al luogo affetto una tumefazione ed un dolore, fenomeni che gradatamente diminuirono ed intieramente scomparvero al cadere delle croste vaccine, e non senza qualche sorpresa dello Sperimentatore vide lentemente scemarsi il tumore osseo, e restituita al suo naturale stato ed intieramente guarita la lesa ossea falange al termine di tre settimane dalla praticata vaccinazione (ved. Gazette de Santé, n. XIX, 1823). Questo fatto non solo dovrebbe vie più eccitare i Ministri dell' arte alla propagazione della vaccina, ma a praticarla in casi consimili ed in simil modo, e servire vie maggiormente a far cessare non i clamori, ma i sordi motteggi de' detrattori del vaccino nell' accusarlo capace di produrre le malattie che appunto vale a curare. (Ved. a questo proposito l' articolo *vaccino* ne' fascicoli del Dizionario periodico di medicina.)

Primavera.

Non ridente si presentò primavera nel mese di aprile, ed il freddo, che quasi ci avea abbandonati in marzo, ricominciò con venti settentrionali e con lunghe piogge a ritardare le bellezze proprie di questa stagione. Sotto tali influenze atmosferiche si continuarono comuni i catarri d' ogni genere, e la diatesi infiammatoria fu sempre la dominante qualunque forma prendessero le malattie, non escluse le medesime intermittenti. Fu appunto in tali casi di febbri intermittenti legittime infiammatorie che ad alcuni Medici essendo mancato d'effetto il portentoso solfato di chinina, il quale, frenato l'impeto infiammatorio avrebbe grandemente giovato, fu invece accusato ora di poca utilità, ora per anco dannoso a cagione del tinnito d' orecchio, che sotto il suo uso s' osserva negli ammalati, fenomeno costante bensì; ma di niun rilievo nelle sue conseguenze.

S' aprì finalmente la bella stagione di Flora con isproporzionato atmosferico calore nel successivo maggio, e quasi che la fibra animale non sapesse piegarsi a diversa condizione patologica, le malattie non cangiarono il loro carattere, ed in maggio ed in giugno videsi dominare la diatesi iperstenica. Le piogge d' aprile, a cui succedettero i calori di maggio, svolgendo esalazioni umide e miasmatiche, sarebbero forse la causa delle più che mai frequenti febbri d' accesso osservate specialmente in giugno, nel qual mese scematosi il calore, ad esso succedettero nuove piogge ed un notabile abbassamento termometrico? Non sarebbe improbabile la congettura, e quasi ce lo rende certezza la bella e dotta prolusione fatta dal nostro collega Professore Moris all' apertura degli studi medici nella Regia Università di Cagliari, nella quale dimostra che la così detta intemperie propria alle Sarde regioni sì nell' estate che nell' autunno non dipende che da

umide esalazioni e da miasmi svolgentisi sotto l' azione d' un ardente sole, dai terreni inaffiati da abbondanti piogge, o per loro natura paludosi, mentre a nulla monta la troppo facilmente accusata atmosfera ambiente di questa o quella regione. Riceva, giacchè qui si presenta occasione, l'esimio nostro collega le più sincere nostre congratulazioni pei primi saggi de' suoi sì bene impiegati talenti.

Queste medesime febbri, che osservammo dominanti in questa Città, di quelle furono appunto che si esacerbarono manifestamente sotto l'uso della china, e de' suoi preparati, mentre parlando in generale, più facilmente guarirono sotto l' azione delle sostanze amare, saline, e purganti, la qual cosa verrebbe in conferma non essere le febbri altrettante gastro-enteritidi siccome vorrebbe l' innovatore Broussais, e che non unica si è la morbosa condizione de' solidi e de' fluidi nelle stesse malattie in diversa stagione, e sotto atmosferiche differenti circostanze, dalla quale riflessione si potrebbe dedurre che forse meglio si riesce in pratica le tracce seguendo degli antichi che quelle di alcuni moderni, i quali a bello studio tentano scostarsi da quelle.

Estate.

L' atmosferico calore, che avea di molto scemato nel mese di giugno, ricomparve e non tralasciò di rendersi molesto nell' intiero corso di questo terzo trimestre dell' anno, di modo che in settembre ancora si continuarono con sollievo i quasi freddi bagni delle acque correnti, e senza danno della salute come avrebbesi potuto sospettare. Fu assai scarso il numero degli ammalati in questo periodo, ma non furono meno frequenti gl' incomodi conseguenze di acute o croniche fisconie epatiche o spleniche, nella cura delle quali ribelli infermità non dubbi si mostrarono ai Medici della Capitale i vantaggi delle acque

solfureo-saline di Castelnuovo d' Asti, superiori a quanto ci parve nella medicamentosa azione all'uso di quelle di S. Genisio, le quali hanno ancora lo svantaggio d'essere molto più disgustose al palato ed all'odorato di quanto lo siano le menzionate della nuova abbondante e ben trattenuta sorgente di Castelnuovo. L' uso parimenti delle sostanze purganti gommose siccome nè meno irritabili, la gomma gotta, e gli aloetici, e negli ammalati di fibra sensibilissima, l' olio de' semi di ricino s' avvicendarono d' utilità e d' azione nella cura di queste malattie.

Non sarà qui forse fuor di luogo una breve riflessione sull' uso ed effetti di quest' ultimo rimedio divenuto presso noi in oggi per la costante sua utilità assai estesamente comune.

Noi non primi osservammo nell' esercizio clinico che alla dose ordinaria già altre volte prescritta di una mezz' oncia ad un' oncia di quest' olio gli effetti non si ottengono più già prima ottenuti, ed inerte a tal dose ben soventi intieramente si mostra. Consultati a tale oggetto i migliori Autori di materia medica, troviamo primamente che il chiar. Carminati, dopo quanto ne scrisse Bergio, avvisa che molto minore si è l' azione di quest' olio se preparato nettando i semi da ogni loro involucro, il che si fa forse troppo esattamente da' nostri Farmacisti, mentre sarebbe quasi desiderabile che tolta la parte dura dell' involucro, la testa cioè, lasciassero ai semi la sottile membrana che li ricopre.

Potrebbesi fors' ancora osservare, che da qualche anno si sostituì ai semi che provenivano dalle Indie i semi indigeni, i quali se non diversi dagli esotici nelle fisiche loro proprietà esterne, siccome accade di non pochi altri vegetabili esotici, che fra noi per vezzo o per lusso botanico si coltivano, molto varii sono poi nelle proprietà o mediche od economiche, così non diversamente dir si potrebbe dei semi di

ricino: e di fatti se la pianta che presso noi è erbacea, è arborescente nell' Affrica ed elevantesi ad una considerevole altezza, come osservò Desfontaines, ciò prova che fra noi malamente aligna, e che i suoi frutti non possono essere a condizioni uguali a quelli (ved. Alibert Elem. de thérap. t. 1, pag. 375). Sarebbe perciò a desiderarsi che per uso medico si servissero i Farmacisti degli esotici semi, da' quali otterrebbero fors' ancora una maggior quantità di olio, ed in ciò pertanto non possiamo andar d' accordo coll' Autore dell' articolo *Ricin* del Dizionario delle scienze mediche, il quale appunto concedendo la minore efficacia dei semi indigeni sugli esotici, ne propone di quelli la preferenza. Ma abbastanza su tale soggetto, passiamo all' ultimo periodo della corrente annata, cioè all'

Autunno.

Erano già molti anni che Bacco e Pomona si mostravano poco favorevoli alle nostre ubertose campagne, ed i nostri colli così abbondanti in vigneti poco fruttavano a prò dell' attento proprietario; non così succedette nell' anno corrente, e sotto l' influenza d' una temperata atmosfera non molto turbata da tempestose procelle, nè da atmosferici disordini si fecero abbondanti vendemmie e preziosi vini. Notiamo questa circostanza siccome capace di influire non poco sul genio delle malattie regnanti, e se è vero, come il dubitarne sarebbe follia, che l' abuso degli stimoli e la maggior frequenza di essi sieno cause di malattie infiammatorie, una tal cosa più che mai si osserva nel basso popolo fra noi in questi mesi, di modo che frequenti si osservarono le gastriti e le gastro-enteriti, e non cangiandosi forse la morbosa costituzione infiammatoria delle malattie, l' abuso dei novelli vini rese più comuni le malattie del tubo gastro-enterico.

Non andò guari parimenti che precoce si mostrò, più che autunnale frescura, il freddo invernale, sicchè alla metà di novembre il termometro segnò per alcuni giorni tre gradi sotto al ghiaccio: e quantunque siasi in seguito ristabilita l' atmosfera ad un' equa temperatura, ciò non meno l' intempestivo freddo fu causa di frequenti affezioni reumatiche, e lente flogosi delle mucose, le quali malattie si mostrarono ribelli ai più pronti ed efficaci mezzi curativi, conservando la massima facilità alle recidive, di modo che in novembre e dicembre fu considerabile il numero degli ammalati, e l' arte non ebbe guari a lodarsi sull' attività de' prudenti suoi mezzi curativi, ottenuti dai più o meno ripetuti salassi e dal metodo debilitante.

Non abbiamo tuttavia a lagnarci sulla pubblica salute, giacchè nè nella Capitale, nè nelle Provincie consta essersi manifestata nel corso dell' anno nessuna epidemia, e se sul principiar di esso epidemica quasi si vide pel Piemonte la smania di guarirsi senza medico consiglio, col solo uso del pericolosissimo *vomi purgatif* del sig. Leroy, alcuni tristi esempi frenarono questa mal intesa maniera di medicare, e la razionale medicina tornò fra noi a prender luogo presso i meno cauti col dar intiero bando al dannoso empirismo.

Terminiamo questo articolo col far voti che l' arte nostra possa vie più guadagnare nel prossimo anno in lumi e verità nel conflitto delle teoriche vigenti, ed in mezzo a queste saremmo curiosi di veder reso meno dubbioso un fatto, quale si è quello che qui trascriviamo: « J'ai la satisfaction d'annoncer que M.r Borda vient de faire mieux apprécier ses talens pratiques en donnant le signal de la retraite. La diathése morbide Rasorienne n'est plus la base de sa médecine. Fasse le ciel, et j'ose l'espérer, que M.r Tommasini puisse au plus tôt suivre l'exemple du Professeur émérite de Pavie ». (Ved. Reflexions cri-

tiques sur le tableaux de la mortalité du grand Hôpital de Milan par J. Strambio, Annales de la médecine physiol., août 1823).

Osservazione di Chirurgia legale, con alcune riflessioni dei signori Dott. Prin e Dagoner (Gazette de Santé, 25 novembre 1823).

L' arte medica è tutta riposta nelle osservazioni. Questa massima così spesso ripetuta, e così vera, non può meglio convenire ad alcuna parte della Medicina di quel che convenga e s' applichi alla Medicina e alla Chirurgia legale. Ed in vero in quelle circostanze gravissime, ove fa d' uopo far trionfare l' innocenza a torto incolpata, ovvero punire il crime, strappandogli la maschera di cui si vela, all' uomo dell' arte esso solo l' arbitro della vita, della libertà, dell' onore e della fortuna dei Cittadini può accadere che non gli bastino le sue cognizioni e tutta la rettitudine del suo criterio per trovare la soluzione di alcuni problemi che gli vengono proposti. Questa soluzione è ordinariamente tanto più difficile a trovarsi in quanto che una oscurità calcolata e mantenuta a disegno dai diversi interessi compromessi in questa sorta di affari, accompagna il più sovente le principali circostanze dei fatti, sui quali si ha a pronunciare. Fortunata sarà allora la persona dell' arte, cui incumbe il difficile giudizio, se fatti anteriori vengono colla loro analogia a prestargli dei lumi onde sostenere vittoriosamente la sua opinione, e a mettere in salvo ad un tempo e la propria coscienza, e la propria riputazione. Ma una perfetta analogia è ben rara fors' anche impossibile a riscontrarsi, tanto i fatti sono tra loro diversi che la menoma particolarità, la circostanza la più fortuita può loro imprimere un aspetto diverso.

Si troverà una nuova prova della forza delle circostanze e della influenza del caso nel produrre siffatto mutamento d' aspetto nella seguente osservazione, la quale, abbenchè per nulla straordinaria, anzi semplice affatto, appunto per la semplicità sua merita di essere ricordata; poichè nella Medicina, quanto in ogni altra scienza, giova servirsi di ciò che è chiaro e dimostrato per giungere alla cognizione di ciò che è oscuro e difficile a provarsi.

Claudio Noblin e Gio. Batt. Jannet, in età ciascuno di 26 anni, passano il dì 21 novembre 1821 in diverse osterie bevendo. Verso le ore quattro della sera entrano in rissa con due altri compagni bevitori, marito e moglie: dalle ingiurie si viene ai colpi, e ben tosto Jannet riceve un colpo di bottiglia sul capo che lo distende sul suolo. Nello stesso momento Noblin venuto alle mani colla donna, da cui era separato da una tavola strettissima, cade anch' esso privo de' sensi. Questa doppia caduta, apportando seco il termine della battaglia, si cerca sollecitamente di rialzare Jannet e Noblin, e di dar loro i soccorsi necessari. Il primo semplicemente sbalordito dai colpi ricevuti, ritorna prontamente in se. Ma ogni cosa riesce inutile onde richiamare a vita Noblin, il quale spira qualche momento dopo. La giustizia intentando il processo, ordina il dissotterramento e la visita del corpo, ciò che ebbe luogo due giorni dopo quello della sepoltura.

« Il Cadavero che ci fu presentato, narrano gli Autori di questa relazione, era quello di uomo di 25 a 30 anni, di corporatura mediocre, avente il sistema muscolare assai sviluppato, il collo cortissimo, il petto largo. Una grande quantità di sangue gli era uscita dalle due narici soprattutto dalla destra. La congiuntiva d'ambi gli occhi era molto rossa; la superficie esteriore del corpo non offriva altro indizio di violenza sofferta che alcuni colpi d' unghia sulla fac-

cia, e due echimosi di poca estensione sulla parte superiore del braccio sinistro, risultato evidente dell' applicazione di mano fortemente stringente su questa parte. La causa della morte, per altra parte, ci fu ampiamente manifesta dall' apertura delle diverse cavità. Al primo colpo di scalpello, un sangue nerastro uscì in abbondanza dai tegumenti del cranio. Si videro quindi le meningi, il cervello, il cervelletto, tutti ingorgati di sangue che ne riempiva tutti i vasi oltremodo e sfiancati; uno spandimento sanguigno s' era fatto nei ventricoli laterali del cervello principalmente del lato destro; infine tutto annunziava che non si dovea cercare altrove la cagione di una morte così rapida . . . : e tuttavia il petto offriva esso pure dei gravi disordini. I due polmoni erano di un colore nerastro, e riempiuti di un sangue fluido che sfuggiva per la menoma incisione. Una essudazione sanguigna considerevole erasi fatta dalla pleura, il cuore era vuoto di sangue e assottigliato nelle sue pareti, la cui spessezza era eguale quella del ventricolo destro, a quella del sinistro.

Gli organi dell' addome erano a un di presso nello stato loro naturale, lo stomaco conteneva un residuo di alimenti sodi misti a del vino. Finalmente Noblin avea succumbuto ad una violenta flussione sanguigna che s' era portata al capo ed al petto; la sua costituzione e le sue abitudini (era dedito ad ogni genere d' eccessi) lo disponevano a questo accidente, determinato senza dubbio da uno stato d' ubbriachezza e di colera, alla cui produzione non v' entrava punto violenza alcuna esteriore.

« Richiesti in seguito di esaminare Jannet, si è da noi trovata sulla sommità del capo una ferita contusa, della estensione di otto linee circa, la quale fu accompagnata da qualche sintoma di commozione cerebrale, come faccia scolorata, andatura pesante, vacillamento, un

polso pieno e frequente, sintomi che non erano dovuti che alla mancanza dei soccorsi necessari, e fors' anche allo spavento da esso provato nell' atto della scena a cui avea avuto molta parte, e alla inquietudine in cui si trovava per le conseguenze. Comunque un' assidua assistenza di 15 giorni bastò a ristabilirlo in piena salute.

« Si supponga ora, che Noblin abbia esso ricevuto il colpo di bottiglia di cui fu colpito Jannet: la supposizione non è gratuita; il caso solo aveva assegnato il posto ai combattenti. Quale influenza questo accidente non avrebbe egli avuto sulla nostra decisione? e come ci saremmo noi guardati dall' attaccare qualche importanza a un violento colpo portato sul capo con una bottiglia? Certamente noi avressimo tenuto conto della integrità delle pareti del cranio, della disposizione eminentemente apoplettica del soggetto, dell' ingorgamento dei polmoni, dell' alterazione in cui già trovavasi la circolazione allorquando Noblin prese parte alla rissa mentre alcuni minuti prima era uscito per vomitare, della influenza che ha l' ubbriachezza e la collera nel produrre simili accidenti. Ma infine qual sarebbe quel Chirurgo che avrebbe osato non far caso del colpo ricevuto sul capo? V' ha da aggiugnersi che la scena aveva luogo in un' osteria ove furonvi molti testimonii, e ch' essa avrebbe potuto presentarsi in ben altre circostanze.

« Se prima di terminare noi cerchiamo qualche fatto analogo, ne troviamo due ben cogniti nelle cause *Chossagneux*, e *vedova Montbailly*. In queste due cause celebri, dei periti o prevenuti e poco attenti, per una negligenza biasimevole nell' apertura dei cadaveri, per troppa importanza data a lesioni esteriori, furono cagione che quattro innocenti furono condannati alla pena capitale di cui uno di essi fu vittima; Lovis ebbe la sorte di salvare i tre altri con

due dottissime dissertazioni che di poi hanno fatta autorità in simili materie, ed alle quali questa osservazione aggiungerà peso, se si considera soprattutto che Noblin era in una età propria ad allontanare la probabilità di accidenti di questa natura, mentre i due individui la cui morte diede luogo alle consultazioni di Lovis, erano di già giunte a quell'epoca della vita in cui non è cosa rara che accada un' apoplessia fulminante sotto l' impero di cagioni morbose, quali sono la ubbriachezza e la collera, cagione che quelli aveano comuni con Noblin.

Sur la keratite ou inflammation de la cornée trasparente spécialement considérée chez les nouveaux-nés.

(Bulletins de la Société médic. d'émulation, octobre 1823.)

Leggesi nel fascicolo di settembre degli archivi generali di Medicina un curioso scritto sulla keratite. L' A., il sig. Dott. Mirault, Medico a Angers, afferma che il sig. Hoffbaver è il solo, a cognizione sua, che abbia trattato in una maniera speciale della infiammazione del tessuto della cornea trasparente, in una tese sostenuta nell' anno 1820 all' Università di Berlino. Egli attribuisce a questa infiammazione le opacità della cornea designate sotto il nome di *nubecola*, di *albugine*, di *leucoma*, di *stafiloma*, come pure l' atrofia della cornea, e forse ancora la sua ossificazione. Si distingue la *keratite* in acuta e cronica, e ne riconosce nella prima specie tre gradi distinti, ossia periodi: il primo grado è caratterizzato dall' oscuramento, ossia dall' injezione vascolare rossa della cornea; il secondo dal suo rammolli-

mento in una specie di polpa o gelatina; ed il terzo dalla sua infiltrazione purulenta.

Corrobora questa divisione l'A. con alcune osservazioni delle quali non faremo parola per esaminare tosto il rammollimento della cornea nel bambino appena nato, il quale sembra differire assai da quello che si osserva nell' adulto.

La seguente osservazione viene in conferma di questa proposizione.

Palean Giuseppe, in età d' un giorno, è portato all' Ospizio dei bambini esposti il dì 21 febbrajo 1823 avendo una eruzione cutanea non ancora caratterizzata. Alcuni giorni dopo è preso da una duplice oftalmia puriforme. L' injezione della congiuntiva è circoscritta alla circonferenza della cornea; ben tosto una macchia di colore bigio-giallo si manifesta al centro di questa membrana, e vi si forma una escavazione che aumenta a poco a poco in profondità.

Il bambino muore il dì 31 marzo. *Esame degli occhi sul cadavero.* Le congiuntive sono rosse ed injettate; la palpebrale offre delle granulazioni. Si osserva su ciascuna cornea vicino al centro una cavità in forma di cupola, di cui i margini sono tagliati perpendicolarmente; essi sono zeppi d' una sostanza molle, bigia; il fondo è fatto dalle ultime lamine della cornea; l' alterazione è circoscritta nettamente; accanto, la cornea è liscia, trasparente, e sembra essere nello stato suo naturale. La cute del viso offre alcuni bottoni rossi, gli uni con un po' di pus nel centro, gli altri con delle croste. Quando si tolgono queste, lasciano una cavità che in alcuni luoghi affetta tutta la spessezza della cute ed è riempiuta di pus. Le intestina tenui presentano venti o trenta tumoretti granulosi, e molto pallidi.

Il rammollimento della cornea nei bambini tosto nati si mostra pressochè sempre nella parte centrale. Egli comincia con una leggiera

opacità. Una macchia di colore bigio-bianco occupa tostamente tutta la parte che deve quindi rammollirsi. In fine il tessuto della cornea si convertisce in una polpa gelatiniforme, semi-trasparente che si distacca a misura che si fa il rammollimento, ed è strascinata via dal movimento delle palpebre. La cornea così si approfonda, i margini della erosione sono tagliati per lo più perpendicolarmente. Qualche volta tuttavia l' escavazione è più larga in fuori che verso il fondo; in altri casi la cosa accade in senso contrario. Le lamine della cornea si distruggono così da fuori in dentro. Infine questa membrana si trova pertugiata da un foro, dal quale esce l' umor acqueo; l' iride si porta verso l' apertura, s' insinua dentro, e se il rammollimento si estende in larghezza, la perforazione della cornea diviene assai grande per dar passaggio alla lente cristallina che viene spinta fuori. L' occhio può vuotarsi intieramente. Non si osserva alcuna alterazione in tutto il rimanente della cornea. La maggior parte dei bambini che ne sono affetti, lo sono nello stesso tempo da oftalmie blenorragiche; la congiuntiva oculare è d' un rosso vivissimo, un poco inspessata; ma il gonfiamento ed il rossore non oltrepassano la cornea.

La congiuntiva palpebrale presenta pressochè sempre delle piccole granulazioni miliari. Sembra, dietro ad una opinione manifestata dal sig. Breschet all' Accademia R. di Medicina, che in queste perforazioni spontanee della cornea nei bambini tosto nati, il globo dell' occhio tutt' intiero prenda talvolta una parte attivissima alla flemmassia, e che la maggior parte de' suoi tessuti interni siano infiammati. Tutti i bambini in cui s' è osservata questa malattia hanno perito per altre affezioni; gli uni sono morti di catarro bronchiale ovvero di pneumonia; gli altri di *enteritide* ovvero di *mesenteritide*; altri hanno perito del vajuolo, della scarlatina, dell' itterizia propria

ai bambini tosto nati, ovvero d' induramento del tessuto cellulare. Non si è confermata alcuna relazione tra il rammollimento della cornea, e la sifilide costituzionale dei bambini.

Angines laringées guéries par des scarifications.

Il sig. Lisfranc propone un nuovo mezzo onde combattere l' angina laringea edematosa, malattia conosciuta soltanto dopo la pubblicazione delle osservazioni di Bayle, il quale mezzo consiste nel praticare delle scarificazioni sul tumore tuttavolta che esso sia voluminoso e minacciante l' asfissia.

Il metodo operatorio impiegato con pieno successo dal sig. Lisfranc è il seguente: si colloca l' infermo a sedere col capo appoggiato ad un cuscino, ovvero al petto d' un assistente: il Chirurgo collocatosi davanti l'infermo con un bistorino ricurvo a lama stretta, lunga e fissa sul manico che s' avrà la precauzione di guernirlo sino ad una linea dalla sua punta; fatta aprire ampiamente la bocca, porta le dita indice e medio della sinistra mano nella bocca sin' oltre l' istmo della gola, e coll' altra mano tenendo a piatto il bistorino lo porta colla scorta delle due dita sino alla parte posteriore della laringe, ove giunta ne fa strisciare la punta di basso in alto elevando ed abbassando ripetute fiate questo movimento nel tempo stesso che se ne preme la punta. Si fanno così due o tre superficiali e brevi incisioni, procurando di farle alla maggiore distanza possibile le une dalle altre onde evitare gli effetti dell' infiammazione.

I movimenti di deglutizione, la tosse, gli sforzi di vomito possono rendere l' operazione difficile, ma non possono impedire la esecuzione

quando s'affidi a mano esperta. Queste scarificazioni producono lo scolo dell'umore infiltrato, e talvolta un leggero scolo sanguigno che opera uno sgorgo salutare; la tosse provocata dalla caduta di poche goccie di liquido nella laringe contribuisce assai a diminuire il tumore.

Il sig. Lisfranc ha praticata questa operazione su cinque ammalati. In due essa è stata immediatamente seguita da un miglioramento notabile, e la guarigione s'ottenne compiuta mediante gargarismi emollienti e bevande della stessa natura durante lo spazio di otto giorni. In uno di questi ammalati la respirazione è divenuta immediatamente più facile, ma 24 ore dopo si è sviluppata una infiammazione laringea acuta, che nullameno è stata vinta coll' uso degli antiflogistici, ai quali tennero dietro i derivativi e gli astringenti.

In un altro soggetto un' assai intensa infiammazione si è sviluppata due giorni dopo l' operazione; si è posta in pratica la cura ordinaria, ma a misura che i sintomi flogistici si mitigavano, l' edema che non era intieramente scomparso si è accresciuto; si fecero nuove scarificazioni, e l' ammalato ne fu guarito.

È da notarsi che su questi quattro infermi erano stati esausti tutti i mezzi dell'arte come i derivativi, gli emetici, le evacuazioni sanguigne, la compressione, eccettuata la laringotomia e la tracheotomia, e che già erano minacciati di suffocazione.

Finalmente nel quinto di questi soggetti le scarificazioni non hanno operato che come mezzo palliativo. Il sig. Lisfranc termina col far osservare che se la tumefazione si stendesse profondamente nella laringe e le scarificazioni riuscissero infruttuose, la laringotomia e forse meglio ancora la tracheotomia potrebbero ancora presentare delle speranze di buon successo (Journ. gén. de juin et Bulletins de la Soc. Méd. d'émulat. de Paris, septembre 1823.)

Observation suivie de réflexions sur une dilatation excessive de l'estomac, par M. le Prof. Chaussier (Bulletins de la Soc. med. d'émulation.)

È stato inserito nel numero di luglio una osservazione del sig. Bobe-Moreau su d'una considerevole dilatazione dello stomaco. Fin dal 1788 l' A.[re] nel suo *Essai sur la structure*, *et les usages des épiploons* avea inserita una analoga osservazione. « Assai spesso, scriveva il Prof. Chaussier, dietro ad affezioni croniche dello stomaco si trova questo viscere cresciuto di volume ad un tale punto, che stendesi qualche volta sino al piccolo bacino, ed occupa tutta la estensione dell' addome; questa morbosa ampliazione dello stomaco dipende per l'ordinario da ostruzione del piloro, la quale impedisce gli alimenti, e ne necessita lo accumulamento; altre fiate essa sembra dipendere principalmente da uno stato d'inerzia, ossia da rilassamento delle pareti di questo viscere. Si potrebbe paragonare questa dilatazione, soggiungeva egli, a quello allungamento dello scroto, che si osserva in certi soggetti, e mi sembra che si potrebbe con ragione designare questa affezione col nome di *racosis* dello stomaco, come si designa quella dello scroto. »

Non s'assume l' Autore di esporre minutamente i segni capaci a far prevedere e riconoscere quest' affezione dello stomaco, ma in vece riferisce la seguente osservazione.

« Nell' anno 1767 io frequentava assiduamente lo Spedale della Carità unitamente ad un mio compatriotto il sig. Brusley attualmente Chirurgo a Selongey. Sul far della sera vi fu condotto un uomo in età d' anni 50, infermo da lungo tempo, le cui gambe erano edematose, ed il ventre disteso. Il malato non sapeva indicare la cagione e l' origine del suo male; solamente ei diceva che da lunga pezza era

soggetto a dolori di stomaco particolarmente dopo il pasto, contro i quali avea inutilmente fatto uso di molti rimedi; e che dopo alcuni mesi questi dolori aveano cangiato di natura; il suo ventre s' era a poco a poco reso gonfio, e che provava costipazione d' alvo, inappetenza, e che ad ogni intervallo di 5 o 6 giorni rendeva col vomito una quantità grande di materia più o meno fluida e colorata secondo i vari alimenti di cui s' era servito: soggiunse ancora, che dopo il vomito il ventre suo si appianava, e che trovavasi sollevato, e che da sei giorni non avea più avuto vomito, e che poca orina avea reso abbenchè avesse bevuto molte bevande aperitive che gli erano state consigliate come eccellenti contro la sua idropisia. Si esaminò il ventre: si credette sentire la fluttuazione: infine si giudicò che era questa idropisia ascite, e secondo questa idea gli venne fatta la punzione col trequarti, da un Chirurgo che suppliva il Chirurgo in Capo. Uscirono dalla cannula aria, e alcune libbre di un liquido leggiermente mucoso spumante, e scuro; verso il fine, il fluido era spesso quanto una poltiglia mescolata di filamenti nerastri. Il ventre sminuì con questa evacuazione, ma l' infermo fu ben tosto sorpreso da ansietà, sincopi, e morì nella notte seguente.

Il cadavero fu trasportato all' anfiteatro, e si rinvenne uno spandimento di sierosità nel basso ventre, e poche goccie di sangue e di sierosità nericcia nel luogo della puntura; ma si vide lo stomaco distendersi enormemente, e persino nella cavità della piccola pelvi. Si vide pure questo viscere punto dal trequarti. Il piloro era scirroso, ed anche cartilaginoso in alcuni punti. Finalmente aprendo lo stomaco vi si trovò un fluido simile a quello che era uscito colla punzione. »

Il Prof. Chaussier avendo altre volte osservato cotesta alterazione dello stomaco in soggetti di età diversa, e confrontandone i sintomi

osservati durante la vita, crede potersi stabilire, che sono a considerarsi quali segni propri a far distinguere quest' affezione dall' ascite 1.° la maniera con cui si sviluppa il ventre; 2.° la nausea, il ruto che si desta facendo sul loro ventre una pressione; 3.° la quantità grande di materie vomitate in una sola volta dopo alcuni giorni d' intervallo, e sempre in proporzione delle bevande ed altre sostanze che l' infermo avrà preso; 4.° la diminuzione più o meno considerevole del volume dell' addome dopo che ha avuto il vomito; e finalmente a questi dati sarà da aggiungere la considerazione dei differenti accidenti che hanno preceduto e cagionato l' aumento nel volume dell' addome.

Noi abbiamo voluto riferire per intiero questa osservazione del Prof. Chaussier, perchè siamo certi che i nostri lettori Chirurghi trarranno dall' errore commessovi nella diagnosi, una importantissima lezione pratica, che più d' ogni altro ragionamento varrà a far sì ch' eglino non cadano nell' errore medesimo.

Porzione d' intestino evacuato colle materie alvine.

Il celebre Barone Larey fece rapporto nell' ultima seduta della Reale Accademia di Medicina di Parigi d' un fatto comunicato dai signori Bouniol e Rigal figlio, i quali osservarono che un individuo in seguito di violenta indigestione fu sorpreso da tutti i sintomi che dimostrano uno strangolamento interno, soppressione cioè completa delle evacuazioni alvine, vomito di materie stercoracee, meteorismo e vivissimi dolori abdominali, tumore circoscritto ed assai elevato alla regione iliaca destra; dopo dodici giorni, in seguito de' più atroci dolori,

l' ammalato evacuò per la via dell' ano trenta pollici circa d'*intestino tenue*, *ed una porzione di mesenterio*. Da questo momento, rapido miglioramento e convalescenza, nella quale l' ammalato non fu più tormentato che da una dolorosa sensazione all' antica sede del tumore, cioè alla regione iliaca destra. Il pezzo patologico mandato all' Accademia, scrive il Relatore, presentava in fatti tutti i caratteri d' una parte d' intestino invaginato, strangolato e gangrenato, la quale separatasi dal tessuto sano e vivente si fece strada ne' crassi intestini, da cui venne fuori espulso, essendosi o rigenerata la parte distrutta, o riunitasi, venendo a mutuo contatto le due estremità sane dell' interrotto intestino.

Ecco un' osservazione che può essere annoverata fra i casi rari, e che può soddisfare molto la curiosità de' Medici inclinati a frequenti diagnosi di gastro-enteridi.

Addizione fatta dal sig. Dupuytren all' apparecchio ordinario delle fratture dell' avanbraccio.

Quest' addizione consiste in un' assicella di ferro, inflessibile, larga un pollice, della lunghezza dell' avanbraccio, ricurva in quarto di cerchio in una delle sue estremità, e guernito dal lato della sua concavità di molti piccoli bottoni destinati a fissare dei lacci estensivi. Suppongasi la frattura del radio, e la mano devia dal lato radiale: allorquando l' apparecchio ordinario delle fratture dell' avanbraccio sarà applicato, si colloca l' assicella metallica lunghesso il margine cubitale, e in guisa che la convessità della curvatura sia rivolta dal canto del menbro, e corrisponda al corpo. Si fissa superiormente con un

laccio; quindi si fa maggiore quell'intervallo che già esiste inferiormente tra essa ed il corpo, col mezzo d'un cuscinetto che si frappone più o meno in alto secondo il grado di scostamento che s'avrà ad ottenere. Si pone un secondo laccio nell'angolo formato dal pollice e dal dito indicatore, ed i suoi capi che passano l'uno sulla palma, e l'altro sul dorso della mano, sono condotti nella concavità dell'assicella, e fissati ai bottoni. La mano che era inclinata dal canto radiale, e assai scostata dall'assicella, viene ravvicinata ad essa per un movimento di leva, che trae il frammento inferire del radio, e lo porta in fuori, riconducendolo nella direzione del frammento superiore, che anch'esso è mantenuto nel naturale suo scostamento dal cubito per la pressione fattasi sullo spazio interosteo mediante l'apparecchio ordinario.

Rimedio contro il polipo nasale.

In un' opera pubblicata nell'anno 1820 dal sig. Mayer, col titolo di *Voyage à Costantinople*, questo Scrittore riferisce, che il *marum verum* Linn. polverizzato ed attratto nelle narici alla foggia del tabacco, alla dose da una a cinque prese al giorno, sia un eccellente rimedio contro il polipo nasale; che questa polvere, che ha una virtù molto astringente, cagiona di tempo in tempo delle evacuazioni di sangue, e finisce col dissipare la sostanza del polipo; e racconta il caso d'un uomo attempato che dall'età di 15 anni avea un polipo nelle fosse nasali, che a malgrado di ripetute estirpazioni ripullulava tuttora, e per cui avea consultato i principali Chirurghi d'Europa tanto in Allemagna, in Francia, ed in Italia senza che abbia potuto ottenerne la guarigione. Fece uso della polvere del *marum verum* presa a foggia del tabacco, e si dissipò intieramente il polipo.

Vaccina.

Noi abbiamo tratto dalla *Gazette de santé* il fatto seguente, il quale ci ha sembrato assai meritevole di richiamare l' attenzione dei Medici; tende esso a provare che la vaccina possa estendere la sua influenza preservativa dalla madre al feto.

Maria Gros, d'anni 24, abitante una casa di campagna della montagna nera (Aude), madre di due bambini che sono stati vaccinati, e nei quali la vaccina ha molto bene riuscito, era gravida per la terza volta al mese di aprile 1820, allorquando essa richiese il Dott. Gillard di vaccinarla.

Era al 8.° mese di gravidanza. Il sig. Gillard non credette che questa sua condizione dovesse fargli differire la operazione: e la vaccinò con il migliore successo. Tre settimane dopo Maria Gros diede alla luce una bambina in buona salute. Il sig. Gillard tentò per quattro volte di vaccinare questa bambina, ma giammai il pus vaccino produsse il suo effetto, abbenchè il Vaccinatore avesse preso tutte le precauzioni possibili per ottenere il bramato successo, e si fosse giovato dello stesso umore con buon successo nello stesso instante, impiegandolo nella stessa maniera.

La bambina fu sottoposta alla vaccina la prima volta all' età di tre mesi, e la quarta volta all' età di un anno.

L' inspezione la più esatta del corpo di questa bambina non mostrò alcun indizio di vajuolo.

Ha essa partecipato al benefizio della vaccina allorquando era ancora rinchiusa nel seno materno? Il sig. Gillard riguarda questa opinione come assai probabile. La probabilità aumenterebbe ancora se in una epidemia vajuolosa questa bambina coabitando fra i vajuolosi non contraesse la malattia. Noi, nel riferire questa osservazione, tuttochè inconchiudente, abbiamo in mira di destare l'attenzione dei Pratici su questo, ed altri punti riguardanti questa preziosissima scoperta.

V. Fantolini Revisore Arciv.
V. Testa P. e R. il Coll. di Med.

Se ne permette la stampa
Bessone per la G. Cancell.

Torino 1823, dalla Stamperia Reale.

INDICE ALFABETICO

DELLE

MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME